



Partenariat contre le cancer

Des efforts et des succès collectifs



Mission

Le Partenariat, qui réunit des spécialistes de la lutte contre le cancer, des représentants d'organismes publics et caritatifs, des personnes atteintes d'un cancer et des personnes qui ont survécu à un cancer, est déterminé à faire progresser la lutte contre le cancer. Il travaille de manière à favoriser l'émergence de nouvelles connaissances et à faciliter l'adoption des connaissances acquises dans le domaine de la lutte contre le cancer dans tout le Canada.

Valeurs

Se reposant sur les principes définis dans la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Partenariat poursuit sa mission.

Pour ce faire, le Partenariat est guidé par les valeurs fondamentales suivantes :

- transparence envers le public, les partenaires et les intervenants
- responsabilité envers les Canadiens et les Canadiennes
- collaboration avec les experts canadiens et internationaux
- approche innovante pour faire progresser plus rapidement la lutte contre le cancer
- respect des responsabilités fédérales, provinciales et territoriales
- intégration et inclusion dans le but d'assurer une approche pancanadienne
- prise de décisions qui repose sur des données probantes

Table des matières

- 2 Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale
- 3 À propos du Partenariat
- 4 Survol de 2010/11

Priorités stratégiques du Partenariat

- 15 Prévention primaire
- 19 Recherche
- 22 Dépistage
- 25 Lignes directrices contre le cancer
- 28 Surveillance
- 32 Expérience globale du cancer
- 37 Initiatives sur la qualité et rendement du système

Rapports avec les Canadiens et les Canadiennes

- 41 Gestion du savoir
- 44 Rapports avec les collectivités
- 47 Gouvernance et responsabilisation
- 52 Perspectives d'avenir : à partir de 2011/12

Finances

- 54 Rapport de l'auditeur indépendant
- 55 État de la situation financière
- 58 Notes complémentaires
- 62 Éléments matériels



Des efforts et des succès collectifs.

Le Partenariat canadien contre le cancer est une solution entièrement canadienne à un défi de santé mondial. Le Partenariat unit les efforts de partenaires dispersés à l'échelle du pays dans le but de mener une lutte contre le cancer qui est coordonnée et qui repose sur la collaboration. Il faudra sans doute des décennies avant que l'ensemble de la population puisse profiter pleinement des bienfaits engendrés par ces efforts collectifs dans le domaine de la lutte contre le cancer. Les initiatives entreprises par le Partenariat ont toutefois déjà des répercussions positives considérables.



Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

Partenariats contre le cancer : Des efforts et des succès collectifs

Passer de la planification à l'action, de la mise en œuvre à l'impact

Le cancer n'épargne personne. La réduction des répercussions du fardeau du cancer sur les Canadiens et les Canadiennes repose sur la vision, l'engagement et les efforts collectifs qui constituent l'essence même de la stratégie de la lutte contre cancer à l'échelle canadienne et du travail que le Partenariat a entrepris avec l'ensemble du milieu de la lutte contre le cancer.

L'exercice 2010/11 a démontré les possibilités offertes par le travail de collaboration et de partenariat. Au début de l'année, l'accent portait sur la poursuite des activités entreprises par le Partenariat dans le but d'obtenir les répercussions les plus marquées avant la fin du premier mandat de cinq ans qui lui a été confié. Le Partenariat a pu ainsi se doter d'assises solides sur lesquelles reposeront les activités qui seront entreprises ultérieurement pour combattre le cancer. L'année s'est achevée sur une note positive. En effet, le gouvernement fédéral a annoncé le renouvellement du mandat du Partenariat pour une autre période de cinq ans, soit de 2012 à 2017. Cette annonce témoigne de la portée des efforts collectifs, de l'importance de la stratégie et du rôle du Partenariat à titre d'agent de changement durable.

Le rapport annuel de 2010/11 souligne de nombreux exemples éloquentes de partenariats contre le cancer. Certaines initiatives ont systématiquement recours à des données factuelles pour optimiser la planification et la prestation des soins contre le cancer, alors que d'autres forment des partenariats avec les Premières nations du Canada dans le but d'améliorer l'accès à des programmes et à des services culturellement pertinents. Enfin, certaines initiatives facilitent les échanges de connaissances susceptibles d'aider les personnes touchées par le cancer ou celles qui se consacrent à combattre le cancer.

Toutes les initiatives entreprises par le Partenariat poursuivent un but qui leur est propre, mais elles ont toutes en commun de reposer sur la collaboration. En rassemblant des partenaires – qui représentent souvent des provinces ou des territoires distincts, des disciplines différentes ou

des regroupements variés de personnes touchées par le cancer – et en coordonnant le travail d'experts canadiens et internationaux, le Partenariat est en mesure de repérer les pratiques exemplaires et de les appliquer concrètement au quotidien. Il peut également établir des corrélations entre les priorités déterminées par les programmes et des organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer et celles des partenaires nationaux.

Les succès obtenus sont le résultat de la collaboration de centaines de personnes qui travaillent dans le cadre des différentes initiatives de lutte contre le cancer à l'échelle du pays. En tant que responsable de la stratégie de la lutte contre le cancer, le Partenariat porte une attention toute particulière à ces expériences et aux opinions qui permettront d'orienter les travaux ultérieurs. Au cours de l'année qui vient de s'écouler, le Partenariat, tout en respectant les engagements pris dans le cadre de son premier mandat, a entrepris une vaste consultation. Celle-ci a pour but de recueillir une perspective à l'échelle nationale à propos des efforts de la lutte contre le cancer déployés dans le cadre du premier mandat qui se termine en 2012. Les résultats de cette conversation serviront de base pour le plan stratégique de 2012 à 2017.

L'amélioration de la lutte contre le cancer à l'échelle nationale constitue un engagement à long terme. Les progrès réalisés jusqu'à maintenant dans l'ensemble des programmes de lutte contre le cancer, de la prévention à la recherche, en passant par les soins palliatifs et les soins en fin de vie, sont une source de fierté et d'inspiration. Il reste encore toutefois beaucoup de travail à faire. Cette année, 177 800 personnes apprendront qu'elles sont atteintes d'un cancer, et 75 000 personnes succomberont à un cancer. Ces données rappellent sans cesse l'importance du rôle unificateur de la stratégie de lutte contre le cancer pour réduire le fardeau du cancer chez les Canadiens et les Canadiennes.



D^r Simon Sutcliffe
Président du conseil
d'administration



Jessica Hill
Présidente-directrice
générale



« Les travaux du Partenariat dans le milieu de la lutte contre le cancer reposent sur une vision commune, un engagement collectif et la collaboration. Ensemble, nous pouvons réduire l'impact du cancer chez les Canadiens et les Canadiennes. »

À propos du partenariat

Un engagement commun

Le Partenariat canadien contre le cancer travaille à faire converger les efforts déployés par des partenaires d'un bout à l'autre du pays, et ce, dans le but de mener une lutte coordonnée qui fait appel à un degré élevé de collaboration. Il applique ainsi une solution entièrement canadienne à un défi qui confronte l'ensemble de l'humanité.

Depuis sa création en 2007, le Partenariat est financé par le gouvernement fédéral. Le premier mandat de cinq ans qui lui a été confié consiste à mettre en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Celle-ci a pour objet de réduire considérablement le fardeau de la maladie chez les Canadiens et les Canadiennes. Les éléments de cette stratégie émanent de la vision, de l'expertise et de l'expérience directe de centaines de professionnels qui luttent contre le cancer, de personnes atteintes d'un cancer et de personnes ayant survécu à un cancer d'un bout à l'autre du pays.

La première stratégie menée à l'échelle canadienne englobe tous les aspects de la lutte contre le cancer, de la prévention aux soins palliatifs et aux soins en fin de vie, de l'élaboration des politiques à l'exercice clinique et de la recherche biomédicale à son application concrète dans le système de santé. Cette stratégie reconnaît l'importance primordiale de chacun de ces aspects pour circonscrire efficacement l'incidence de la maladie, réduire la mortalité, accroître la qualité de vie et assurer l'innocuité et le caractère abordable des soins.

Le Partenariat, en collaboration avec le milieu de la lutte contre le cancer, a défini des secteurs d'activité et mis en place des programmes qui reposent sur l'état actuel du savoir et favorisent l'émergence de nouvelles connaissances. Ils ont pour objet de faire progresser la lutte contre le cancer au profit de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes et ont été conçus pour intensifier les répercussions du travail du Partenariat pendant son premier mandat de cinq ans. Ces programmes contribueront à en consolider les assises à long terme.

Pour que la stratégie canadienne de lutte contre le cancer s'intègre à tous les aspects de la prestation des soins de santé, les secteurs d'intervention du Partenariat doivent respecter les compétences fédérales, provinciales et territoriales. Au Canada, puisque la prestation des soins de santé relève des provinces et des territoires, le défi consiste à développer un modèle concerté qui influence les pratiques exemplaires et qui encourage, soutient et aide les différents paliers de gouvernement à adapter leurs ressources et à appliquer les connaissances pour servir leur population.

Le Partenariat s'est doté de plus de 40 réseaux qui ont pour objet de s'assurer que ses travaux reposent sur les connaissances et les perspectives les plus pertinentes. Ces réseaux, qui regroupent plus de 400 personnes qui luttent contre le cancer ou qui sont touchées par cette maladie, dont des cliniciens, des chefs de file du milieu, des chercheurs, des personnes atteintes d'un cancer et des personnes ayant survécu à un cancer, contribuent à faire progresser les travaux que le Partenariat a entrepris dans le cadre du premier mandat qui lui a été confié. Les conseillers du Partenariat jouent également un rôle considérable dans la définition des secteurs d'activité qui seront confiés au Partenariat dans le cadre de son deuxième mandat de cinq ans, soit à partir de 2012.

En assumant un rôle d'élément déclencheur et en réunissant les personnes qui luttent contre le cancer ou qui sont touchées par cette maladie, peu importe où elles se trouvent au sein de réseaux forts complexes de la lutte contre le cancer, le Partenariat travaille avec ses partenaires à faire progresser la lutte contre le cancer à l'échelle du pays. Cette collaboration permet de recourir pleinement aux connaissances les plus poussées dans le domaine de la lutte contre le cancer. Il favorise également l'émergence de moyens novateurs pour appliquer concrètement ces connaissances à l'échelle nationale.

Le but des travaux du Partenariat, qui sont menés en collaboration avec des personnes qui combattent le cancer et l'ensemble du milieu de la santé, dont des chercheurs, des organismes non gouvernementaux, des personnes atteintes d'un cancer et des membres de leur famille ainsi que des organismes et des programmes de lutte contre le cancer, est d'améliorer la cohésion et la coordination des soins dans l'ensemble du réseau de la lutte contre le cancer afin :

- de réduire le nombre prévu de cas de cancer
- d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer
- de réduire le risque de succomber à un cancer chez les Canadiens et les Canadiennes



Survol de 2010/11 :

Partenariats contre le cancer : des efforts et des succès collectifs

Le mot « cancer » désigne en fait plus de 200 maladies différentes. Par ailleurs, près de la moitié des Canadiens et des Canadiennes développeront un cancer au cours de leur vie, et approximativement une personne sur quatre succombera à un cancer¹.

La complexité de cette maladie et le nombre effarant de personnes qu'elle touche au Canada exigent un effort ingénieux et coordonné de la part de nombreux organismes. Ceux-ci sont dotés de mandats distincts et couvrent différentes sphères d'expertise à l'échelle du pays.

Au terme de la quatrième année de son premier mandat, le Partenariat, dont le rôle est d'agir à titre de coordonnateur et d'élément déclencheur auprès de l'ensemble de ses partenaires à l'échelle nationale, a jeté les bases de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer et s'est rapidement mis à l'action. Le Partenariat peut ainsi compter sur l'aide et l'engagement de l'ensemble des intervenants du milieu de la lutte contre le cancer au Canada. Collectivement, ces partenariats contre le cancer ont permis de réaliser des progrès considérables et d'avoir des répercussions dont bénéficient déjà les Canadiens et les Canadiennes. Ils comprennent :

- Le recours systématique à des données factuelles pour optimiser la planification et la prestation des soins contre le cancer.
- La collaboration en matière de prévention et de détection du cancer et des maladies chroniques dans le but de sauver des vies.
- L'application des connaissances de manière à accroître l'efficacité et à améliorer les soins.
- L'amélioration de l'expérience des Canadiens et des Canadiennes touchés par le cancer.
- La promotion de la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Les pages suivantes décrivent les progrès réalisés en 2010/11 dans chacun de ces domaines. Elles n'abordent toutefois qu'une partie des travaux entrepris par le Partenariat pour combattre le cancer. Consultez les pages 14 à 51 pour en savoir plus au sujet de l'ensemble des réalisations du Partenariat en 2010/11.

¹ Comité de direction des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer*; 2011. Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2011.

« En accordant un appui aux planificateurs du système de santé qui doivent prendre des décisions fondées sur des données probantes, l'Initiative sur le rendement du système et l'Initiative nationale sur la stadification du cancer aideront les Canadiens et les Canadiennes à bénéficier de services de santé de qualité qui sont efficaces et équitables. »

D^r Colum Smith

Vice-président, services cliniques et médecin-chef principal,
Saskatchewan Cancer Agency





Recours systématique à des données factuelles pour optimiser la planification et la prestation des soins contre le cancer

Pour optimiser la lutte contre le cancer au Canada, les organismes responsables de la lutte contre le cancer et les autres partenaires de la santé doivent pouvoir compter sur des données et des outils fiables qui leur permettent de déterminer le meilleur endroit pour concentrer leurs efforts et leurs investissements. La compilation et l'enrichissement des données sur le cancer qui ont déjà été recueillies à l'échelle nationale permettent au Partenariat de contribuer à dresser un tableau plus exact de la situation dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Dans le cadre des travaux entrepris par le Partenariat pour améliorer la planification et la prestation de la lutte contre le cancer au Canada, **l'Initiative sur le rendement du système** (page 37) fait appel à des données sur le cancer qui sont recueillies à l'échelle nationale pour évaluer de manière uniforme et systématique les progrès réalisés. Cette façon de procéder, la première à produire des rapports portant sur le rendement du système de lutte contre le cancer et sur l'intégration des données liées au cancer est une initiative qui exige un haut degré de collaboration. Il procure aux organismes de lutte contre le cancer, aux ministères de la Santé et aux autres groupes concernés un mécanisme permettant d'évaluer les progrès réalisés et de déterminer la portée de l'amélioration de la qualité dans le domaine des soins contre le cancer. L'exercice 2010/11 a marqué un point tournant pour cette initiative. En effet, grâce aux données de base contenues dans le rapport publié l'an dernier comme point de départ, les travaux effectués cette année ont permis d'inclure et de présenter de nouveaux indicateurs portant sur l'application pratique des recommandations cliniques. Ces données ont été publiées dans le *Rapport sur le rendement du système de 2010*.

L'Initiative sur la stadification du cancer (page 28) porte également sur l'utilisation systématique des données. Pour y parvenir, elle fait appel aux provinces et aux territoires, dont les programmes, les registres et les organismes responsables de la lutte contre le cancer, et à des partenaires nationaux, tels que Statistique Canada, afin de recueillir des données normalisées et basées sur la population à propos du stade des quatre types de cancer les plus courants, soit le cancer de la prostate, le cancer du poumon, le cancer du sein et le cancer colorectal. Par conséquent, ces données brossent un tableau du stade d'évolution du cancer au moment du diagnostic chez les Canadiens et les Canadiennes. Avec le temps, ces données permettront également d'évaluer l'évolution de la situation. Un aspect fondamental de cette initiative est la production de rapports d'anatomopathologie qui font appel à des données cliniques présentées dans un format normalisé. Cette façon de procéder permet de produire des rapports qui n'omettent aucune donnée. Grâce à cette initiative, les responsables du système de la lutte contre le cancer seront en mesure de cibler les investissements dans la lutte contre le cancer de manière à tenir compte des tendances et de l'évolution de la situation à l'échelle du pays et d'évaluer l'efficacité des programmes de traitement et de dépistage à l'échelle du pays.

Collaboration en matière de prévention et de détection du cancer et des maladies chroniques dans le but de sauver des vies

Le Partenariat dirige des initiatives de marque qui ont pour objet de prévenir le cancer et de détecter la maladie plus tôt, lorsqu'il est plus facile de la combattre. Pour tirer avantage de l'expérience acquise à l'échelle du pays, le Partenariat regroupe les efforts déployés dans les provinces et les territoires. Cette collaboration, qui produit des changements significatifs en matière de prévention du cancer et de détection précoce, démontre hors de tout doute que l'union fait la force.

Le **Projet de partenariat canadien Espoir pour demain** (page 19) aidera les chercheurs à répondre à des questions cruciales à propos des causes du cancer et des maladies chroniques. Le Partenariat est le bailleur de fonds et le coordonnateur du projet à l'échelle nationale. Il peut compter sur cinq études régionales, qui se déroulent en Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario, au Québec et dans les provinces de l'Atlantique, pour recruter jusqu'à 300 000 Canadiens et Canadiennes sur une période de 10 ans. En 2010/11, le recrutement régional s'est intensifié dans le but d'harmoniser les données recueillies dans le cadre des cinq études régionales et de constituer le plus grand laboratoire démographique à avoir été créé au Canada à ce jour.

Les projets **COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention)** (page 15) mobilisent des chercheurs, des professionnels cliniques et des responsables de l'élaboration des politiques qui collaborent dans le but d'améliorer la santé chez les Canadiens et les Canadiennes. Ces projets tiennent pour acquis que les habitudes de vie et l'environnement jouent un rôle dans le développement des maladies chroniques, dont le cancer. Les sept projets COALITION, qui regroupent plus de 60 organismes, ciblent les facteurs de risque les plus courants, dont l'alimentation, l'activité physique, le poids corporel, le tabagisme et l'exposition environnementale à la pollution de l'air causée par le parc automobile. Pendant l'exercice 2010/11, la collaboration issue de ces projets, qui jusqu'à maintenant portait principalement sur la dissémination des connaissances, a suscité des actions concrètes, et ce, tant à l'échelle organisationnelle, qu'à l'échelle municipale ou régionale.

L'objectif de l'**Initiative nationale sur le dépistage du cancer colorectal** (page 22) est d'accroître le taux de participation au test de dépistage du cancer colorectal, la deuxième cause de décès attribuables au cancer. Pour ce faire, il appuie le développement de programmes populaires de dépistage à l'échelle nationale et s'efforce de sensibiliser la population à l'importance de passer un test de dépistage. Les travaux menés dans ce domaine comprennent le Réseau national de dépistage du cancer colorectal. Ce réseau est composé de professionnels qui représentent tous les programmes provinciaux et territoriaux de dépistage et de représentants de regroupements professionnels et d'associations de patients à l'échelle nationale. En 2010/11, Terre-Neuve-et-Labrador a été la dixième province à annoncer la création d'un programme de dépistage du cancer colorectal. Des progrès significatifs ont également été réalisés en matière de surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer colorectal à l'échelle du pays, dont la compilation d'un premier rapport et l'engagement des provinces à poursuivre leur participation à l'élaboration de ces rapports.



« Le Partenariat mobilise des chercheurs et des professionnels de la santé pour développer de nouveaux modes de collaboration qui vont de la recherche sur la santé de la population à l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des données probantes. L'approche pratique que le Partenariat a adoptée envers le travail d'équipe contribuera certainement à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. »

● **Dr David Mowat**

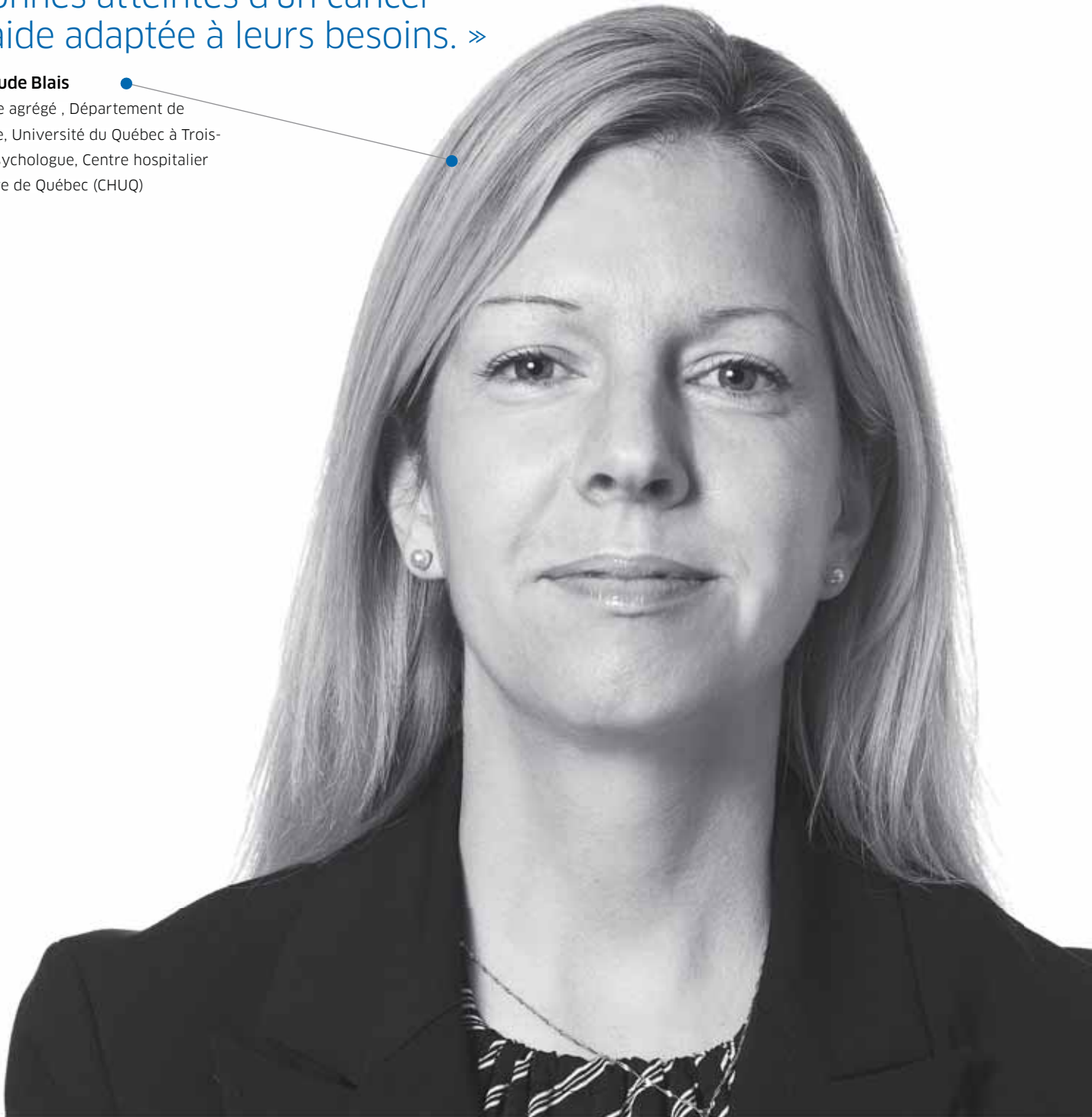
Médecin-hygiéniste, Région de Peel



« L'approche collaborative mise en œuvre par l'Initiative sur le dépistage de la détresse a permis aux centres participants de développer rapidement une formation et des outils qui permettent de prodiguer aux personnes atteintes d'un cancer une aide adaptée à leurs besoins. »

Marie-Claude Blais

Professeure agrégée, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières; psychologue, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)



Amélioration de l'expérience des Canadiens et des Canadiennes touchés par le cancer

Le fardeau affectif associé au cancer est très lourd. Les travaux du Partenariat abordent les difficultés humaines associées au cancer. C'est ainsi qu'ils font la promotion de trois aspects des soins intégrés et axés sur la personne, soit le dépistage de la détresse, les programmes d'intervenants pivots ainsi que les soins palliatifs et les soins en fin de vie. Ces efforts ont pour objet d'aider les milliers de Canadiens et de Canadiennes qui sont confrontés à un cancer et qui doivent s'orienter au sein d'un système complexe de soins à envisager les options de traitement et à composer avec des défis psychosociaux ou d'ordre pratique.

Le Partenariat travaille avec les différents paliers de gouvernement pour faire la promotion de différents aspects de la prestation de soins intégrés qui sont axés sur la personne. **L'initiative sur le dépistage de la détresse** (page 32) est l'un des principaux aspects de ce travail. La recherche indique qu'entre 35 et 40 pourcentage des patients ressentent un degré de détresse affective suffisant pour justifier une aide additionnelle. Les personnes qui ressentent de la détresse, qui est définie comme étant le sixième signe vital, peuvent avoir plus de difficultés à accepter leur diagnostic ou à observer leur traitement. Le Partenariat travaille en collaboration avec des organismes actifs dans six provinces à la mise en place d'un questionnaire qui permettra de détecter rapidement les principales préoccupations des patients. Cet outil aide ainsi les professionnels de la santé à poursuivre leur évaluation ou à orienter les patients vers d'autres ressources professionnelles. Plus de 10 000 d'entre eux se sont prêtés à cet exercice depuis 2009. Au cours de l'exercice 2010/11, on a procédé à l'évaluation du dépistage de la détresse dans les endroits où cette pratique a été adoptée en premier. Les premiers résultats préliminaires sont encourageants, et l'évaluation complète sera disponible en 2011/12.

Le Partenariat a également entrepris plusieurs projets portant sur la **Survie au cancer** (page 35). Ces travaux, qui sont menés en collaboration avec des personnes ayant survécu à un cancer et des professionnels de la santé, évaluent les défis physiques, affectifs et pratiques qui persistent souvent après la divulgation d'un diagnostic de cancer et la fin des traitements. Les conclusions d'un atelier mené à l'échelle nationale en 2008 ont permis d'intégrer en 2010/11 des plans de soins, des programmes de transition et des groupes de soutien virtuels animés par des professionnels aux programmes et aux ressources destinés aux personnes ayant survécu à un cancer.

Réponse à des besoins uniques en matière de lutte contre le cancer

L'incidence du cancer augmente plus rapidement chez les Premières nations, les Inuits et les Métis que dans l'ensemble de la population canadienne. Il faut donc s'empresse de trouver des solutions aux défis de plus en plus grands en matière de lutte contre le cancer dans ces collectivités.

L'une des grandes réalisations de l'exercice 2010/11 a sans doute été l'élaboration du **Plan d'action en matière de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis** (page 44). Le Plan d'action a été créé en collaboration avec des représentants des Premières nations, des Inuits et des Métis (dont des représentants de l'Assemblée des Premières Nations, de l'Inuit Tapiriit Kanatami et du Ralliement national des Métis), de l'Agence de la santé publique du Canada, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, des patients et des organismes actifs dans le domaine de la lutte contre le cancer et de la prévention des maladies chroniques. Il a pour objet de documenter et de consolider les modes d'exercice clinique novateurs déjà en place chez les partenaires de la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

D'autres réalisations importantes comprennent la poursuite des travaux de prévention primaire entrepris dans le cadre de l'initiative **Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION)** (page 15). Trois des sept projets COALITION comprennent un volet axé sur les Premières nations. L'un de ces projets s'est engagé à poursuivre ses activités au Nunavut cette année. De plus, grâce à l'appui du Partenariat, la plateforme de formation **@YourSide Colleague**® créée par le Saint Elizabeth Health Care (page 44) – un cours sur le cancer offert en ligne qui a été créé tout spécialement à l'intention des prestataires de soins de santé qui travaillent dans les collectivités des Premières nations – rejoint désormais deux autres provinces. Maintenant qu'il est offert dans toutes les provinces de l'Ouest et en Ontario, des travaux sont en cours pour l'offrir dans toutes les provinces à compter du 31 mars 2012.

Par ailleurs, en 2010/11, un centre de ressources en ligne consacré aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis a été créé sur le portail vuesurlecancer.ca (page 44). La nouvelle section contient des ressources qui sont adaptées à la réalité culturelle et qui couvrent l'ensemble du domaine de la lutte contre le cancer et de la prévention des maladies chroniques. Des travaux sont en cours pour assurer l'expansion du site et pour y inclure de nouvelles données produites par un plus grand nombre de partenaires.



« L'augmentation significative de la collaboration des Premières nations, des Inuits et des Métis dans le dossier de la lutte contre le cancer est l'une des grandes réalisations des travaux entrepris par le Partenariat. Plus précisément, les organismes autochtones travaillent en collaboration avec le Partenariat pour s'occuper de leurs priorités communes tout en respectant leurs besoins individuels. Je suis persuadée que ce travail de collaboration respectueux des sensibilités culturelles aura des répercussions positives sur le fardeau du cancer et des maladies chroniques chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. »

Caroline Lidstone-Jones

Chef de la qualité, Office régional de la santé de Weeneebayko



Application des connaissances de manière à accroître l'efficacité et à améliorer les soins

À cause de son vaste territoire, de la grande diversité de sa population et de son réseau provincial et territorial de prestation de soins de santé, le Canada s'est doté d'un modèle de santé fédéré et complexe. Les connaissances évoluent sans cesse et la quantité d'information à assimiler est phénoménale. Il est donc souvent difficile de déterminer et de hiérarchiser les dossiers par ordre d'importance.

Le portail **vuesurlecancer.ca** (page 41) joue un rôle de toute première importance dans la mission du Partenariat envers la promotion d'une plus grande efficacité et de meilleurs soins par l'entremise de la diffusion de l'information et des connaissances. Ce portail renferme des données probantes provenant de plus de 30 partenaires qui œuvrent dans le domaine de la santé et de la lutte contre le cancer au Canada. Il répertorie de l'information de grande qualité et des ressources importantes destinées aux personnes touchées par cette maladie.

Les exemples d'outils et de ressources qui offrent de l'information et de l'appui à l'intention des personnes atteintes d'un cancer, des personnes qui ont survécu à un cancer, de leurs amis, des membres de leur famille et des professionnels de la santé qui travaillent à combattre le cancer, comprennent :

- La série de témoignages vidéo *En toute vérité*. Cette série est accessible en ligne et présente l'expérience personnelle de personnes atteintes d'un cancer.
- La Communauté d'échange d'information à l'intention des Premières nations, des Inuits et des Métis et un centre virtuel de ressources ayant trait à la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.
- Le site Essais canadiens sur le cancer est une base de données interrogeable sur les essais cliniques au Canada.
- Le Portail canadien en soins palliatifs est une ressource virtuelle au sujet des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
- Le site Parlons Cancer est une communauté virtuelle que la Société canadienne du cancer a récemment mise à la disposition des personnes atteintes d'un cancer, des membres de leur famille et de leurs amis, pour qu'ils puissent parler de leur expérience et entretenir des rapports avec d'autres personnes.

Le portail **vuesurlecancer.ca**, qui accueille entre 15 000 et 20 000 visiteurs individuels tous les mois, offre également des espaces de travail protégés aux personnes qui œuvrent dans le domaine de la lutte contre le cancer. En 2010/11, le portail regroupait 148 groupes actifs, dont des administrateurs, des formateurs et des réseaux provinciaux de professionnels offrant des soins ou des traitements de premier recours.

Les avantages offerts par un portail virtuel facilement accessible sont très nombreux. Le **pan-Canadian Oncology Drug Review (examen pancanadien des médicaments oncologiques, ou pCODR)** offre un exemple à propos de la manière de tirer avantage du grand potentiel offert par le portail **vuesurlecancer.ca** en matière de réseautage et de collaboration. En effet, à compter de 2011, le pCODR se servira de cette plateforme pour appuyer son rôle d'évaluation des données probantes et d'analyse économique des nouveaux médicaments contre le cancer. Il l'utilisera également pour formuler des recommandations aux provinces et aux territoires afin de les aider à orienter leurs décisions au sujet de la prise en charge de ces médicaments. Pour en savoir plus, consultez la page 42 ou visitez le site **pcodr.ca**.



« Accélérer l'assimilation du savoir dans le domaine de la lutte contre le cancer est un élément central du mandat du Partenariat visant à s'assurer que les personnes qui travaillent à combattre le cancer et celles qui s'y intéressent peuvent trouver et échanger de l'information fiable d'une manière rapide et efficace. En tant que médecin et que personne ayant survécu à un cancer, mon expérience personnelle me permet de témoigner de l'importance du rôle d'un répertoire de données fiables tel que le portail vuesurlecancer.ca. »

● **D^{re} Marla Shapiro**

Membre du conseil d'administration du Partenariat canadien contre le cancer; médecin de famille; conseillère médicale au réseau CTV et participante à la série de témoignages vidéo *En toute vérité*

• **Priorités stratégiques du Partenariat**

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé dans le but de mettre en œuvre la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. En collaborant avec d'autres organismes qui combattent le cancer, le Partenariat repère, fait progresser et met sur pied des initiatives fructueuses dans des domaines aussi variés que la prévention, le dépistage, la recherche ou l'aide aux personnes qui ont survécu à un cancer. Puisqu'une personne sur quatre au Canada risque de succomber à un cancer, les soins palliatifs et les soins en fin de vie font également partie du mandat du Partenariat². Les initiatives mises de l'avant par le Partenariat reposent sur l'état actuel des connaissances et favorisent l'émergence de nouvelles – leur objectif premier est de faire progresser la lutte contre le cancer au profit de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes.

Le Partenariat a réparti ses activités en fonction de huit priorités stratégiques qui sont le reflet des différents aspects de la lutte contre le cancer :



² Société canadienne du cancer. *Statistiques générales sur le cancer en 2011*, mai 2011. www.cancer.ca.

³ Consultez la section Gestion du savoir (page 41)

Prévention primaire

Une action coordonnée pour réduire le risque

Le cancer et les maladies chroniques sont responsables de 89 pourcentage de tous les décès au Canada⁴. Par ailleurs, il ne fait plus aucun doute que l'adoption d'un mode de vie sain et l'amélioration de la santé des collectivités permettent de prévenir de nombreuses maladies chroniques. Le maintien d'un poids santé, l'abandon du tabagisme, le fait de limiter l'exposition au soleil et d'améliorer la qualité de l'environnement peuvent contribuer à réduire le risque de cancer et de maladies chroniques redoutables comme le diabète et les cardiopathies.

Le Partenariat fait appel à des données probantes pour influencer les politiques et les programmes de prévention primaire. Cette pratique améliore les activités de surveillance et de sensibilisation du public tout en favorisant la coopération et la collaboration entre les partenaires responsables d'autres maladies chroniques, ce qui, en retour, permet d'optimiser les résultats des efforts collectifs.

Les progrès réalisés en 2010/11 ont surtout été le fruit de la collaboration avec d'autres organismes et de leur collaboration mutuelle. Ils sont également le résultat d'un engagement concerté envers le développement, l'application et l'échange des connaissances. Ces réalisations ont surtout porté sur des initiatives clés :

- COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention)
- CAREX Canada
- CAPTURE (Plateforme canadienne pour une utilisation accrue des données concrètes)
- Politiques publiques en santé

COALITION

La recherche met régulièrement en lumière des données qui pourraient contribuer à prévenir le cancer et les maladies chroniques. Il peut toutefois s'avérer difficile pour les professionnels de la santé publique et les décideurs d'intégrer ces nouvelles données aux leçons tirées des politiques et des pratiques, surtout en raison des contraintes administratives et de la diversité des organismes et des agences qui se concentrent sur différentes maladies chroniques.

Le programme COALITION regroupe plus de 60 organismes, allant d'organismes non gouvernementaux s'intéressant à des maladies précises aux ministères de la Santé, en passant par des groupes œuvrant en milieu communautaire et des organismes de lutte contre le cancer. Ces organismes travaillent ensemble à intégrer la recherche, la pratique et les connaissances en matière de politiques dans le domaine de la prévention des maladies chroniques et à accélérer la prise de mesures sur les priorités communes en vue d'améliorer la santé de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes. Au cours de l'exercice 2009/10, parmi la quarantaine de demandes de subvention reçues dans le cadre du processus de demande de propositions du programme COALITION, sept projets ont été retenus pour être financés. Le financement initial du programme COALITION était assuré à hauteur de 12,5 millions de dollars par le Partenariat, de 2,5 millions de dollars par l'Agence de la santé publique du Canada et de 500 000 dollars par la Fondation des maladies du cœur sur une période de deux ans et demi se terminant en mars 2012.

Le programme COALITION contribue à offrir des approches plus coordonnées et plus efficaces en matière de prévention des maladies. Pour ce faire, il favorise la diffusion des connaissances et des pratiques exemplaires qui viennent enrichir les stratégies fédérales, provinciales et territoriales de promotion d'un mode de vie sain.

Au cours de l'exercice 2010/11, des progrès importants ont été faits dans la mise en œuvre du programme COALITION :

- Les sept projets du programme COALITION qui ont été amorcés en 2009/10 se sont poursuivis. Ces projets couvraient différentes sphères d'activité en rapport avec la prévention des maladies chroniques, dont la lutte contre l'obésité juvénile, l'intégration de programmes de prévention fondés sur l'expérience clinique à la pratique des soins primaires, la réinvention de quartiers de manière à favoriser un mode de vie plus sain et la prévention du cancer et des maladies chroniques dans les communautés des Premières nations.
- En septembre 2010, l'Agence de la santé publique du Canada a apporté un soutien financier au-delà de la somme de 2,5 millions de dollars qu'elle avait déjà

⁴ Maladies chroniques. Communiqué de presse/OMS 59. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2006. http://whqlibdoc.who.int/press_release/2006/PR_59_fre.pdf.

octroyée en 2009/10. Le financement supplémentaire avait pour objet de favoriser l'engagement des intervenants du programme COALITION dans les territoires. Une rencontre tenue à Yellowknife en décembre 2010 a réuni 50 spécialistes en recherche, en pratiques et en politiques venus du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, avec des membres de projets relevant du programme COALITION qui œuvrent dans des régions septentrionales ou éloignées. Les participants ont discuté des défis à relever et des occasions à saisir pour le développement des partenariats est-ouest et nord-sud mis en place pour collaborer à la prévention du cancer et des maladies chroniques dans les territoires.

- En novembre 2010, la réunion semestrielle d'échange des connaissances pour les projets financés par le programme COALITION a rassemblé plus de 100 représentants d'organismes de financement et de membres ayant obtenu une subvention dans le cadre de ce programme venus discuter entre eux de ce qu'ils ont appris et explorer de nouvelles avenues de collaboration. La réunion s'est tenue à Saskatoon et a été organisée en collaboration avec la Federation of Saskatchewan Indian Nations. La première journée de la réunion s'est déroulée au Wanuskewin Heritage Park, ce qui a permis aux participants d'en apprendre davantage à propos de la culture et des croyances des Premières nations.
- En février 2011, le groupe de travail sur l'évaluation des divers projets du programme COALITION s'est réuni pour passer en revue les données d'évaluation de base. Les réunions de ces groupes pendant et entre les réunions semestrielles permettent d'entretenir un échange soutenu des connaissances entre les différents projets et assurent une évaluation continue des progrès réalisés et de la viabilité des projets.
- Des chercheurs, des décideurs, des responsables de l'élaboration des politiques, des concepteurs et des planificateurs se sont rencontrés à Ottawa en mars 2011. Ils ont alors participé à une réunion de deux jours intitulée *Sharing Knowledge - Building Links - Advancing Research, Policy and Practice on the Built Environment*. L'environnement bâti s'entend de l'environnement physique et social. Cet environnement est modifié par les politiques d'urbanisme, l'esthétique urbaine et le développement urbain, de même que par des agglomérations habitables et viables que l'on peut parcourir à pied. En retour, ces facteurs peuvent également contribuer à modifier cet environnement.

Organisée par la Fondation des maladies du cœur du Canada et coparrainée par le Partenariat, l'Institut canadien d'information sur la santé, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, la réunion a rassemblé plus de 100 spécialistes représentant 80 organismes nationaux. Les participants représentaient tous les échelons gouvernementaux, plus des organismes non gouvernementaux, des organismes de santé publique, de planification urbaine et d'hygiène alimentaire ainsi que des organismes représentant les Inuits et les Premières nations. Les participants ont proposé des solutions qui contribueront à améliorer le bien-être des Canadiens et des Canadiennes ainsi que la viabilité des collectivités canadiennes.

Les sept projets financés dans le cadre du programme COALITION ont réalisé des progrès tangibles au cours de leur première année d'existence. On observe un déplacement considérable du réseautage et de la coordination vers la coopération et la collaboration. Voici un aperçu des faits marquants de quatre projets COALITION :

- Le projet **BETTER (Building on Existing Tools to Improve Chronic Disease Prevention in Family Practice ou Exploiter les outils existants afin d'améliorer la prévention des maladies chroniques en médecine générale)** a pour objet d'intensifier la prévention et le dépistage des maladies cardiaques, du diabète et du cancer dans les cabinets de médecins de l'Alberta et de l'Ontario. L'étape du recrutement des 2 000 participants est terminée. On procède actuellement à la prestation d'interventions qui reposent sur des données probantes.
- Des modules d'apprentissage ont été créés en collaboration avec trois collectivités des Premières nations du Nord de l'Ontario pour le projet intitulé **Programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants**. Ce programme vise à réintroduire les méthodes traditionnelles d'approvisionnement et de préparation des aliments. Un conseil de bande a demandé que les modules soient intégrés au programme d'études officiel.
- Le programme **Health Empowerment for You** a réalisé et mis à l'essai un programme pilote destiné aux représentants des collectivités des Premières nations de la Saskatchewan et du Manitoba. Ce programme, qui est axé sur l'intensification de l'éducation sanitaire dans les collectivités, a pour objet de prévenir plus efficacement le cancer et les maladies chroniques chez les Premières nations.
- Selon les résultats préliminaires obtenus dans deux écoles qui participent au programme **La mobilité, la santé et le bien-être des enfants : un modèle canadien de planification du transport scolaire**, la proportion des élèves qui utilisent le vélo est passée de zéro à sept pour cent, alors que celle des élèves qui marchent est passée de cinquante à soixante pour cent. Ce projet COALITION fait la promotion d'un mode de vie plus sain qui fait appel à l'utilisation de modes de transport actif entre la maison et l'école et à l'élaboration de politiques et de pratiques en ce sens.

Risques environnementaux : réduire l'exposition dans la communauté et au travail

En 2010/11, des progrès tangibles ont été réalisés en ce qui a trait à la création d'une base de données probantes qui appuieront la conception de programmes et de politiques visant à réduire l'exposition aux agents cancérigènes et à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes :

- **CAREX Canada** : Pour réussir à réduire l'exposition des Canadiens et des Canadiennes aux agents cancérigènes, il est essentiel de savoir où ces substances sont présentes dans nos milieux de travail et dans nos collectivités. Accessible sur le portail vuesurlecancer.ca et sur le site carexcanada.ca, CAREX Canada cartographie les formes d'exposition professionnelle, aérienne, aquatique et terrestre. À mesure qu'elle est disponible, cette information est communiquée grâce au centre de ressources et à la base de données sur les agents cancérigènes du site Web de CAREX. CAREX travaille de concert avec des spécialistes en recherche, en pratiques et en politiques qui peuvent utiliser ces données pour influencer des politiques et des pratiques qui permettront aux Canadiens et aux Canadiennes d'être en meilleure santé. En 2010/11, CAREX Canada a porté les réalisations suivantes à son actif :
 - Production de rapports spécialisés sur l'exposition professionnelle et environnementale pour l'Ontario, l'Alberta, le Québec et la Colombie-Britannique.
 - Estimation des concentrations annuelles moyennes de benzène, d'éthylbenzène, de 1,3-butadiène et de poussière fine (PM_{2,5}) à l'extérieur pour chaque pâté de maisons au Canada; cette information a été fournie aux chercheurs de Santé Canada aux fins d'utilisation dans les futures études de cohortes portant sur la pollution atmosphérique et ses effets sur la santé qui seront menées à l'échelle nationale.
 - Poursuite du projet de CAREX Canada concernant la base de données sur l'exposition professionnelle à des agents cancérigènes au Canada, des ententes d'échange de données étant en cours d'élaboration avec les principaux ministères provinciaux et territoriaux dans le cadre de ce projet.
- **Prévention du cancer de la peau** : Un rapport publié en juillet 2010 par le Partenariat étudie les cas de cancer de la peau, qu'ils soient mélaniques ou non. Ce rapport évalue également de quelle manière l'adoption d'un programme global de prévention du cancer pourrait contribuer à réduire le nombre de cas de cancer de la peau et de décès attribuables à ce type de cancer. Il examine aussi les coûts associés à cette maladie. Selon le *Fardeau économique du cancer de la peau au Canada : Situation actuelle et projections*, le risque de constitution d'un mélanome relève de plusieurs facteurs, et la protection contre le soleil devrait figurer au premier plan des efforts de prévention primaire du cancer de la peau et d'allègement du fardeau économique qui en découle. Un second rapport, qui porte sur l'exposition au soleil et la protection contre le soleil au Canada et qui repose sur les données tirées du *Deuxième sondage national sur l'exposition au soleil (2006)*, a aussi été publié cette année.

CAPTURE

CAPTURE est une plateforme accessible sur le Web. Elle a été conçue dans le but d'aider les praticiens et les gestionnaires de programmes de prévention des maladies chroniques à recueillir et à examiner les données sur la pratique et les politiques et de faciliter la tâche des planificateurs responsables des effectifs en oncologie et du système de santé lorsqu'ils évaluent l'efficacité des programmes de prévention primaire et leur pertinence par rapport à une clientèle donnée ou à un contexte précis.

En 2010/11, les étapes suivantes ont été réalisées dans la conception et l'utilisation de CAPTURE :

- L'appui accordé à l'évaluation du programme COALITION du Partenariat (page 15) s'est maintenu. En outre, grâce à une contribution additionnelle accordée par l'Agence de la santé publique du Canada, un projet a débuté pour estimer les besoins en matière d'évaluation des collectivités œuvrant avec les populations autochtones et celles des régions septentrionales ou éloignées en vue d'appuyer CAPTURE dans la conception de son modèle de prestation de services à la clientèle ainsi que dans l'approvisionnement de son répertoire d'outils.
- Un conseil consultatif international (Royaume-Uni, États-Unis et Canada), nommé en 2009 aux fins de prodiguer des conseils stratégiques sur la conception de CAPTURE, a fourni une contribution suivie en matière de communications, de démonstration d'une valeur, de conception de la plateforme et d'évaluation de projet. Les premières caractéristiques de la plateforme CAPTURE ont été dévoilées à l'automne de 2010 et essayées par les utilisateurs. Une évaluation des besoins a été entreprise à l'échelle nationale, et les consultations se sont poursuivies au Canada auprès des intervenants responsables des programmes de prévention primaire en milieu communautaire.

« Par la collaboration avec des partenaires actifs dans la recherche, l'élaboration de politiques et l'exercice clinique, le projet COALITION « Les jeunes excellent » propose une solution globale à la question des écoles en santé. L'organisme profite également des activités de réseautage et d'échange portant sur des projets qui ont été entrepris d'un bout à l'autre du pays et qui établissent des liens avec notre travail ou s'appuient sur celui-ci. »

Katherine Kelly

Directrice générale, Consortium conjoint pour les écoles en santé, une initiative pancanadienne

Politique publique favorisant la santé : harmonisation dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique

Les politiques de santé publique qui portent sur l'alimentation et l'activité physique pourraient permettre de réduire considérablement l'incidence de cas de cancer et d'autres maladies chroniques. Tirant parti des 48 recommandations stratégiques contenues dans le document intitulé *Policy and Action for Cancer Prevention (Food, Nutrition and Physical Activity)*, publié en 2009 par le Fonds mondial de recherche contre le cancer et l'American Institute of Cancer Research, le Partenariat a entrevu des possibilités d'élaborer des politiques qui inciteront à l'action.

Parmi les réalisations les plus marquantes de cette initiative au cours de l'exercice 2010/11, on compte les suivantes :

- Des séminaires offerts en ligne ont été organisés dans le but de sensibiliser le public au Répertoire des politiques de prévention et de l'encourager à s'en servir. Créée par le Partenariat et hébergée sur le portail vuesurlecancer.ca, cette base de données dynamique et interrogeable est alimentée par un robot d'indexation qui analyse plus de 200 sites Web à la recherche de versions actualisées des politiques et des documents juridiques canadiens liés aux facteurs évitables ayant des répercussions sur le cancer et les maladies chroniques.
- En septembre 2010, le ministre fédéral de la Santé et ses homologues provinciaux et territoriaux ont accordé leur appui au document intitulé *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. Pour faire suite à la publication du Cadre, le Partenariat et l'Agence de la santé publique du Canada ont organisé de concert une séance de consultation en mars 2011 en vue de dégager des actions concertées qui contribueront à endiguer l'épidémie croissante d'obésité juvénile et de maladies chroniques qui en découlent. La séance, intitulée *Prévenir l'obésité*

juvénile : application concrète des recommandations stratégiques, a rassemblé plus de 100 spécialistes œuvrant dans 80 organismes nationaux et représentant tous les échelons gouvernementaux, ainsi que des organismes non gouvernementaux, des organismes de santé publique, des organismes de planification urbaine et d'hygiène alimentaire et des organismes représentant les Inuits et les Premières nations. Les participants y ont discuté de l'adoption de mesures concrètes qui découlent du Cadre et qui contribueront à améliorer l'état de santé des enfants et de l'ensemble de la population.

- En janvier 2011, le Partenariat a publié un rapport intitulé *Priorités canadiennes pour traiter l'obésité comme un facteur de risque de cancer et de maladies chroniques*. Ce rapport examine de quelle manière l'adoption de politiques de santé publique régissant l'alimentation et l'activité physique pourrait contribuer à améliorer la qualité de vie des Canadiens et des Canadiennes et à réduire d'une manière considérable l'incidence du cancer. Il attire l'attention sur les politiques canadiennes en vigueur qui régissent les saines habitudes de vie, tandis que le contexte international de ces politiques permet de dégager des possibilités d'améliorer davantage les politiques de santé publique au Canada.

De plus, en 2010/11 :

Le Symposium national sur les agents infectieux et le cancer a réuni experts scientifiques, cliniques et politiques, pour la première fois dans bien des cas, afin d'échanger des renseignements opportuns et d'envisager la possibilité de collaborer à des stratégies pour des agents infectieux comme le papillomavirus, le virus de l'hépatite B et la bactérie *H. pylori*. Un compte rendu a été publié et affiché sur le portail vuesurlecancer.ca. En outre, un manuscrit a été rédigé. Il sera publié en 2011 dans des revues faisant l'objet d'une évaluation par des pairs.

« CAREX Canada ne ménage aucun effort pour élaborer des projections sur l'exposition à des agents cancérigènes en milieu de travail et dans l'environnement au Canada, sur les modes et les lieux d'exposition et sur les risques de cancer associés à ces expositions. Ces données sont de toute première importance pour planifier des politiques et des programmes de prévention du cancer. En collaborant avec le Partenariat, CAREX Canada a pu consolider ses rapports avec des partenaires provinciaux et d'autres intervenants dans le but de s'assurer que l'information fournie est celle qui est la plus pertinente pour les acteurs de première ligne dans la prévention du cancer. »

Paul Demers

Directeur scientifique, CAREX Canada



[1] Jon Kerner, Partenariat canadien contre le cancer, président du groupe consultatif sur la prévention primaire et conseiller scientifique principal auprès du Partenariat [2] Katherine Kelly (citée). [3] Paul Demers

Recherche

Une approche systématique pour optimiser la recherche

De nombreux projets et portefeuilles de recherche sur le cancer sont en cours dans les universités, les hôpitaux, les organismes et les programmes de lutte contre le cancer et d'autres établissements du pays. Le Partenariat fait appel au savoir éminent qui existe et celui qui se dégage dans le milieu de la recherche. Pour ce faire, il appuie des programmes déterminants qui renforcent la capacité de recherche du Canada, facilitent le déplacement du savoir de la recherche vers la pratique, et maximisent l'impact de la recherche sur le cancer.

En 2010/11, le soutien du Partenariat a permis de faire avancer trois initiatives de recherche susceptibles d'avoir des répercussions importantes :

- Le projet de partenariat canadien espoir pour demain
- La Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer
- L'initiative de recherche translationnelle

Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

De large portée et de conception rigoureuse, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain créera un grand « laboratoire démographique » de haute qualité. Ce projet est composé de cinq études régionales – *The Tomorrow Project* (Alberta), l'étude *Atlantic PATH* (provinces de l'Atlantique), le *BC Generations Project* (Colombie-Britannique), l'Étude sur la santé Ontario et l'étude CARTaGENE (Québec) – et a pour objectif de recruter jusqu'à concurrence de 300 000 Canadiens et Canadiennes et de les suivre pendant plusieurs décennies. Il se traduira par un laboratoire démographique d'une envergure et d'une ampleur sans précédent au Canada. Le financement de ce type d'étude de cohorte au long cours peut être difficile à obtenir, mais ce projet permettra de constituer un patrimoine canadien au profit des générations futures avec l'appui du Partenariat et de ses partenaires régionaux.

Les données tirées de ce projet sont harmonisées avec les renseignements recueillis dans les études de la population du monde entier grâce au Projet public de génomique des populations (P3G), un consortium qui offre au milieu de la génomique des populations dans le monde l'accès à une expertise reconnue, à des outils novateurs et à des renseignements à jour. La collecte de données et d'échantillons biologiques au début et tout au long de l'étude permettra de créer une base de données et un répertoire biologique, deux ressources précieuses pour les chercheurs. Cette vaste perspective à long terme pourrait améliorer considérablement notre compréhension du cancer et d'autres maladies chroniques, dont le développement est souvent modelé par de nombreux facteurs, et ce, sur une longue période.

Les réalisations suivantes soulignent les progrès accomplis dans le cadre de ce projet en 2010/11 :

- Pour contribuer à orienter le projet à long terme, la collaboration avec des intervenants clés a permis de constituer un conseil scientifique consultatif international composé d'experts de renommée mondiale dans les principaux domaines de recherche.
- Un questionnaire en ligne a été élaboré par l'Étude sur la santé Ontario grâce à une subvention du Partenariat et de l'Institut ontarien de recherche sur le cancer. Ce questionnaire avait pour objet de recueillir des données auprès des participants et de rehausser d'autres activités de recrutement.
- Le recrutement s'est poursuivi dans toutes les cohortes régionales. Au Québec, le recrutement initial a pris fin, tandis qu'au Nouveau-Brunswick, il a débuté dans le cadre de l'étude *Atlantic PATH*.
- Des outils et du matériel ont été créés pour appuyer le recrutement au sein des études régionales, dont un site Web qui a été mis en place dans le cadre du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain et qui sert de plateforme centrale destinée à orienter les visiteurs vers la bonne étude régionale, de même qu'une série d'affiches et de brochures. Le recours aux médias a aussi contribué à aiguïser l'intérêt démontré pour l'étude.

« Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain est un exemple éloquent de « Science » avec un « S » majuscule. Ce projet est doté de tous les éléments pertinents : appui gouvernemental, collaboration à l'échelle nationale, recherche multidisciplinaire, participation populaire, échéancier qui fera croître les applications pratiques, thérapies, accroissement de la valeur et de la qualité pour des millions de personnes. Nous détenons la capacité et le potentiel qui nous permettent d'associer la cause à ses effets comme nous n'avons jamais été capables de le faire auparavant pour prévenir le cancer et les maladies chroniques. »

Jacques Magnan

Président-directeur général, Alberta Innovates – Health Solutions

Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer

Il y a toujours plus d'idées que d'argent pour appuyer la recherche. Comprendre le paysage de la recherche ainsi que les lacunes et les occasions à saisir est donc vital pour optimiser les investissements dans la recherche et utiliser plus efficacement les fonds limités. Conçue par l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), la Stratégie pancanadienne pour la recherche sur le cancer, dont le secrétariat est financé par le Partenariat, est le fruit de la collaboration de 29 grands organismes voués à la recherche sur le cancer.

Cette stratégie de marque énonce 24 mesures d'action essentielles dans de nombreux secteurs d'intervention, y compris la prévention et la recherche biologique et translationnelle, de même que la recherche portant sur les différents types de cancer et sur les traitements. Cet engagement d'élaborer un plan coordonné pris par la communauté dénote un virage culturel majeur. Pour la première fois, les organismes de financement de la recherche se préoccupent de planifier la manière dont les divers éléments de leur travail s'inscriront dans le contexte d'une stratégie nationale plus vaste, tenant compte des priorités partagées et faisant appel aux forces de chaque organisme pour tirer le meilleur parti des fonds dont ils disposent.

« La Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer est une première de marque au Canada, car elle guide et fait fructifier les investissements dans la recherche sur le cancer. Elle y parvient en soulignant des lacunes et de nouvelles possibilités de partenariat et de collaboration. Grâce à ce nouvel ordre du jour dans le domaine de la recherche à l'échelle nationale en matière de collaboration, les organismes subventionnaires sont en mesure de hiérarchiser et d'optimiser leurs investissements. »

Mario Chevette

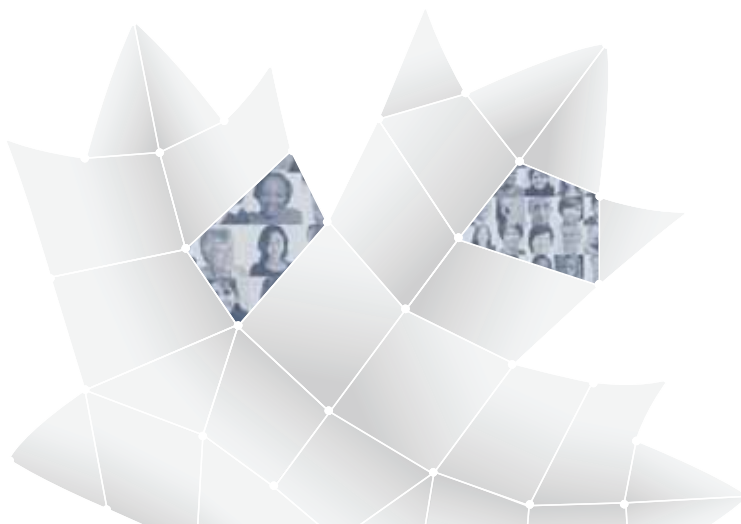
Président du conseil d'administration,
Société de recherche sur le cancer

Parmi les réalisations de l'exercice 2010/11, on compte les suivantes :

- Grâce au travail de base effectué par le secrétariat de l'ACRC, un partenariat a été rendu possible entre deux membres de l'ACRC, soit L'Institut ontarien de recherche sur le cancer et Cancer de la prostate Canada, alliance qui a mené au lancement d'un projet de recherche sur le cancer de la prostate dans le cadre de la contribution du Canada aux efforts en cours à l'échelle internationale pour séquencer les génomes du cancer.
- Le Partenariat a publié un rapport intitulé *Investissement dans la recherche sur les facteurs de risque de cancer et la prévention du cancer*. Ce rapport présente un cadre servant de guide pour définir ce domaine de recherche et révèle des investissements d'une valeur toute relative dans ce domaine particulier.
- Des activités de planification ont eu lieu en ce qui concerne la nouvelle *Conférence canadienne de recherche sur le cancer* qui se tiendra à Toronto en novembre 2011. Cette conférence rassemblera des spécialistes de renom représentant tous les domaines de la recherche sur le cancer d'un bout à l'autre du pays venus échanger leurs connaissances et leurs idées. Elle mettra également en lumière la portée et l'excellence de la recherche sur le cancer au Canada, permettra de promouvoir son infrastructure et donnera aux apprenants ainsi qu'aux jeunes chercheurs des occasions de réseautage tout en contribuant à sensibiliser les participants aux programmes de recherche en cours au Canada.

Recherche translationnelle sur le cancer

Le Partenariat collabore avec l'Institut de recherche Terry Fox à l'initiative pancanadienne sur les biomarqueurs du cancer pour appliquer les conclusions de recherche dans la pratique clinique. Les travaux sont de nature pratique : identifier les nouvelles technologies qui peuvent améliorer la détection précoce et les méthodes de traitement au moyen de biomarqueurs, les caractéristiques biochimiques indiquant l'évolution de la maladie ou les effets de la thérapie.



L'étude la plus ambitieuse entreprise dans le cadre de cette initiative est l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon, qui analyse la façon dont les nouvelles technologies peuvent améliorer la détection précoce du cancer du poumon. Cette étude s'appuie sur de vastes essais internationaux qui examinent si la tomographie spiralée (TDM) est la méthode de dépistage la plus efficace pour les personnes très susceptibles d'être atteintes d'un cancer du poumon. Les résultats préliminaires d'une étude menée récemment aux États-Unis sur l'emploi de la TDM spiralée comme méthode de dépistage ont démontré que la TDM est efficace, puisqu'elle a réduit de 20 pourcentage le taux de décès attribuables au cancer du poumon par rapport à la radiographie pulmonaire, et qu'elle a également réduit de 7 pourcentage le taux de mortalité, toutes causes confondues.

Cette étude canadienne procède également au dépistage de personnes à risque élevé en utilisant d'autres méthodes, comme des questionnaires, un test respiratoire et une analyse des biomarqueurs sanguins. Elle cherche à déterminer qui pourrait le plus bénéficier du dépistage par TDM spiralée et comment l'association des examens pourrait optimiser le plus rapidement possible l'impact du dépistage du cancer du poumon au Canada.

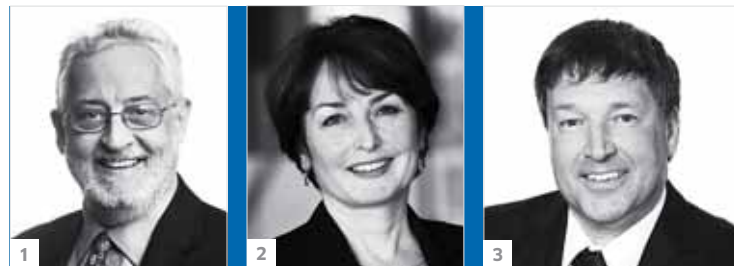
À la fin de mars 2011, les évaluations de base étaient terminées chez les 2 500 sujets ayant accepté de participer à l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon. Jusqu'à maintenant, 71 cas de cancer ont été détectés, tandis que d'autres cas de lésions suspectes font l'objet d'un examen plus poussé. Les données sur les coûts directs et indirects du diagnostic et du traitement du cancer du poumon ont été recueillies de façon prospective pour une analyse de l'économie de la santé.

En collaboration avec l'Institut de recherche Terry Fox, les progrès suivants ont été réalisés dans d'autres domaines :

- Des projets pilotes relevant de la recherche translationnelle et portant sur les cancers de l'ovaire et de la prostate ont été financés.
- Une initiative d'un autre ordre a été financée, plus précisément un projet visant à permettre de mieux comprendre le syndrome de la cachexie cancéreuse, une affection métabolique complexe qui entraîne une perte de poids involontaire chez les personnes atteintes d'un cancer. Cette perte de poids se produit souvent au début de la maladie chez les personnes atteintes d'un cancer du poumon, du pancréas ou du tractus gastro-intestinal supérieur, et elle est presque toujours présente au stade terminal de la maladie, quel que soit le type de cancer. Ce projet vise à découvrir des traitements plus efficaces.
- Des travaux visant à améliorer le taux de survie des personnes atteintes d'un myélome multiple ou d'un lymphome non hodgkinien ont été entrepris. Cette étude permettra d'accroître la capacité de détecter la maladie chez les personnes qui en sont atteintes.

Une autre initiative en cours dans le domaine de la recherche translationnelle pendant l'exercice 2010/11 est la suivante :

- Un rapport ayant pour objet de clarifier la définition du terme « recherche translationnelle sur le cancer » et de coordonner les investissements dans ce domaine a été publié. Le travail d'analyse effectué pour ce rapport, qui a été publié en février 2011 et porte sur les investissements dans les étapes initiales de la recherche translationnelle sur le cancer, reposait sur l'*Enquête sur la recherche canadienne sur le cancer*, que l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer effectue tous les ans.



[1] Jacques Magnan (cité) [2] Dr^e Elizabeth Eisenhauer, Groupe d'essais cliniques de l'INCC, Université Queen's et présidente du groupe consultatif sur la recherche auprès du Partenariat [3] Mario Chevrette (cité)

Dépistage

La détection précoce sauve des vies

Le cancer est la principale cause de décès prématuré au Canada⁵. Puisque la détection précoce des cellules cancéreuses et celle des lésions précancéreuses peuvent être la clé de la survie au cancer, le Partenariat étend ses efforts de dépistage là où ils présentent des avantages connus. En 2010/11, le Partenariat a atteint des jalons marquants dans la promotion du dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus dans la population. En outre, une alliance a été formée pour représenter tous les programmes de dépistage dans la population – pour le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal – et en optimiser l'impact grâce à des stratégies opérationnelles conjointes.

Initiative nationale sur le dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer au Canada⁶. Ce type de cancer se traite pourtant très bien lorsqu'on le détecte tôt. Malgré l'augmentation du taux de participation des Canadiens et des Canadiennes à un test de dépistage du cancer colorectal pouvant leur sauver la vie, un sondage effectué récemment a révélé que plus de la moitié des Canadiens et des Canadiennes en âge de passer le test de dépistage du cancer colorectal ne le font toujours pas⁷.

Le Partenariat vise à accroître le dépistage dans la population en appuyant les provinces et les territoires dans leur démarche de mise en œuvre de leurs propres programmes de dépistage. Au cœur de cette initiative se trouve le Réseau national de dépistage du cancer colorectal. Ce réseau rassemble les employés des programmes provinciaux de dépistage, des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, et des représentants de la Société canadienne du cancer, de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau canadien de lutte contre le cancer, de l'Association médicale canadienne, de l'Association canadienne du cancer colorectal et de l'Association canadienne de gastroentérologie. L'objectif de ce réseau est de définir une approche commune du dépistage dans l'ensemble des compétences provinciales et territoriales du Canada.

Depuis la fondation du Réseau national de dépistage du cancer colorectal, en 2007, les efforts déployés par ce dernier ont produit des résultats positifs, y compris une augmentation du nombre de provinces et de territoires dotés d'un programme de dépistage structuré. En 2007, trois provinces avaient annoncé la création d'un programme de dépistage; aujourd'hui, ce sont les dix provinces qui se sont dotées d'un tel programme.

Un autre programme relevant du Réseau national de dépistage du cancer colorectal est Côlonversation, une campagne nationale destinée à sensibiliser le public à l'importance du dépistage du cancer colorectal. Ce programme vise à inciter les Canadiens et les Canadiennes à engager des conversations qui pourraient sauver des vies, grâce à une ressource d'information accessible en ligne sur le portail colonversation.ca; les personnes qui consultent ce site peuvent en apprendre davantage au sujet des raisons pour lesquelles il faut passer un test de dépistage, de l'endroit où elles peuvent le passer et de ce qu'il faut faire pour s'y préparer.

Au cours de l'exercice 2010/11, des progrès tangibles ont été accomplis en matière de dépistage du cancer colorectal :

- Au printemps de 2010, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a annoncé qu'il financerait la mise en œuvre d'un programme de dépistage. Les dix provinces ont aujourd'hui annoncé la création de programmes de dépistage.
- La participation active au Réseau et un projet pilote qui se poursuit actuellement ont permis de procéder à la révision *des lignes directrices d'exercice clinique pour le dépistage du cancer colorectal dans les Territoires du Nord-Ouest (2011)*.
- À l'automne de 2010, le Réseau a fait ressortir la nécessité de classer les polypes bénins d'une manière uniforme. En conséquence, un groupe de travail constitué de pathologistes recrutés à l'échelle canadienne est sur le point d'atteindre un consensus touchant les questions qui entourent la classification des polypes bénins. Une fois achevé, le document de consensus sera présenté par le groupe de travail à l'Association canadienne des pathologistes en juin 2011.
- À l'automne de 2010, le groupe de travail sur les déterminants de la qualité a poursuivi son travail de compte rendu des indicateurs nationaux de saisie des données afin de promouvoir l'amélioration continue des programmes. Le groupe de travail a brossé un tableau de cette initiative dans un rapport interne achevé en mars 2011. Des plans visant l'élaboration d'une deuxième série de comptes rendus plus détaillés en 2011/12 sont en cours.
- En 2010/11, le programme Côlonversation a créé de nouveaux outils pour aider les Canadiens et les Canadiennes âgés de 50 à 74 ans qui désirent en savoir plus au sujet de l'importance du test de dépistage du cancer du côlon. Ces outils comprennent l'élaboration de nouveaux programmes d'accès aux médias sociaux, la création d'un message d'intérêt public diffusé en ligne au mois de mai 2011 et la production d'un vidéoclip primé destiné à renseigner le groupe d'âge cible en lui expliquant comment effectuer un test de dépistage du cancer colorectal à la maison.

5 Société canadienne du cancer. *Statistiques générales sur le cancer 2011*, mai 2011. www.cancer.ca.

6 Comité de direction des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer*, 2010. Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2010.

7 Sondage sur le dépistage du cancer du côlon au Canada, commandé par le Réseau national de dépistage du cancer colorectal du Partenariat canadien contre le cancer. Le sondage a été effectué par Angus Reid, en collaboration avec le *Applied Health Research Centre* de l'Hôpital St. Michael de Toronto. Publié en janvier 2010.

« Le Réseau national de dépistage du cancer colorectal a réuni un groupe composé de chefs de file très respectés dans le domaine de la pathologie et de la gastro-entérologie au Canada. Ce groupe développe un système pancanadien de classification des polypes colorectaux et a entamé un dialogue à propos de la divulgation de ces précurseurs du cancer colorectal. Le document consensuel qui sera produit améliorera l'efficacité des rapports cliniques et assurera la sécurité des patients. Sans le Partenariat, il n'aurait peut-être pas été possible d'obtenir un tel calibre de collaboration et de créer ce système aussi rapidement. »

D^r David Driman

Président, Groupe de travail sur les polypes colorectaux; pathologiste, Département de pathologie, London Health Sciences Centre

Lutte contre le cancer du col de l'utérus

Malgré le succès du dépistage du cancer du col de l'utérus, principalement grâce aux stratégies et aux programmes provinciaux et territoriaux de dépistage du cancer du col de l'utérus, on estime que 1 300 Canadiennes recevront un diagnostic de cancer du col de l'utérus cette année et que 350 en décéderont⁸.

Le vaccin contre le papillomavirus humain, le virus pouvant causer le cancer du col de l'utérus, modifie le contexte du dépistage du cancer du col de l'utérus. Grâce à la vaccination, un nombre croissant de jeunes femmes bénéficieront d'une protection accrue – bien qu'encore partielle – contre le cancer du col de l'utérus. En outre, de nouveaux tests permettent de déceler les premiers indices de la maladie.

Dans ce contexte en évolution, les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus examinent leurs pratiques au cours des dernières années. Au vu des nouvelles possibilités et méthodes qui se dessinent pour combattre le cancer du col de l'utérus, on se demande si les types de tests usuels, tels que le test de Papanicolaou, doivent être modifiés et si les femmes vaccinées doivent recevoir des recommandations différentes à propos du dépistage, voire si des intervalles différents entre les tests ou si différents types de tests s'avèrent nécessaires.

Un réseau national qui est appuyé par le Partenariat et qui est au cœur des progrès réalisés en vue de maximiser l'impact de la lutte contre le cancer du col de l'utérus est l'initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (IPDCCU).

Inaugurée en juin 2009, l'IPDCCU sert de forum national où les provinces et les territoires peuvent communiquer leurs expériences, examiner les nouvelles preuves et technologies, puis s'entretenir et prendre des mesures portant sur des questions liées aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus ainsi que sur leur intégration aux initiatives de dépistage du papillomavirus et de vaccination contre ce virus. Les membres comprennent des intervenants clés des provinces et des territoires, des groupes de professionnels de la santé, de l'Agence de la santé publique du Canada et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, le Réseau canadien de lutte contre le cancer, la Société canadienne du cancer, les regroupements de personnes atteintes d'un cancer et les organismes gouvernementaux travaillant dans les domaines de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques et infectieuses.

Afin d'optimiser la participation aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus ainsi que l'impact de cette participation, l'IPDCCU offre une plateforme pour évaluer les programmes au Canada et tente de déterminer les priorités, pour le dépistage, la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus, qui profiteraient d'une action commune.

Les faits marquants de l'IPDCCU en 2010/11 sont les suivants :

- En octobre 2010, les programmes et stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'échelle provinciale et territoriale ont fait coïncider pour la première fois leur semaine de sensibilisation au test de Papanicolaou. Il est à espérer que la désignation d'une semaine consacrée à ce test à l'échelle nationale contribuera à sensibiliser le public au dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Alors que les provinces et les territoires s'efforcent de réviser et de mettre en œuvre de nouvelles lignes directrices pour le dépistage du cancer du col de l'utérus dans leur province ou territoire respectif, l'IPDCCU s'est jointe au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs pour réviser les lignes directrices nationales de manière qu'elles reflètent les pratiques exemplaires en vigueur. Cette concentration des différents niveaux de révision des lignes directrices contribue à favoriser l'observance dans l'ensemble du pays.
- Les stratégies et les programmes provinciaux et territoriaux de dépistage du cancer du col de l'utérus dans l'ensemble du Canada ont présenté le premier ensemble national d'indicateurs de la qualité, manifestant ainsi leur engagement formel envers l'amélioration de la qualité. Des données agrégées ont été recueillies auprès de six provinces en mars 2010, et le premier rapport officiel devrait paraître en mai 2011.

8 Comité de direction des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2011*. Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2010.

« En constituant le Réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus, le Partenariat a permis de réaliser des progrès qui découlent de l'uniformisation des activités de lutte contre le cancer du col de l'utérus à l'échelle nationale. Tous les participants se sont engagés à faire connaître des pratiques exemplaires et à optimiser les répercussions des programmes dans leur province ou territoire dans le but de répondre aux besoins des Canadiennes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. »

D^{re} Meg McLachlin

Présidente, Initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus; chef adjointe de la pathologie et chef médicale, pathologie chirurgicale; London Health Sciences Centre

Science par anticipation

La divulgation de données probantes à propos du dépistage du cancer est souvent très attendue, en particulier si leur application est susceptible de réduire le taux de mortalité. Lors de la publication de ce type de données probantes, surtout lorsqu'elles proviennent d'essais importants, les conseillers en politiques de santé en matière de lutte contre le cancer doivent souvent examiner promptement les renseignements à leur disposition et les articles pertinents afin de pouvoir réagir de façon opportune et crédible aux médias et aux demandes de renseignements émanant des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Au moyen de son initiative sur la science par anticipation, le Partenariat contribue à répondre à ce besoin en misant sur la sagesse collective des experts du pays. Des groupes d'experts qui se réunissent au besoin examinent les publications existantes sur les essais et produisent des documents dans lesquels ils résumant leur compréhension commune des éventuels avantages, inconvénients et répercussions du dépistage à l'intention des praticiens et des planificateurs de programmes de santé. Une fois les résultats attendus observés, les nouvelles informations sont incorporées au rapport sommaire. Cette approche

aide les experts canadiens à donner un aperçu opportun et rationalisé des nouvelles données probantes en matière de dépistage et permet de coordonner la distribution de renseignements clés aux divers intervenants en matière de dépistage à l'échelle nationale.

Les rapports sommaires qui ont été rédigés en 2010/11 comprennent les suivants :

- Des résumés portant sur le dépistage du cancer de la prostate et le dépistage du cancer colorectal sont accessibles sur le portail vuesurlecancer.ca
- La première partie d'un résumé portant sur le dépistage du cancer de l'ovaire, lequel sera mis à jour suivant la publication des statistiques de mortalité en 2011/12

Deux nouveaux groupes d'experts ont été constitués. Le premier a été créé en réponse aux résultats très attendus de deux essais importants sur le dépistage du cancer du poumon. Le second l'a été pour évaluer le nombre grandissant de données probantes relativement au test de détection du papillomavirus. La publication des rapports sommaires suivra.

« En offrant des évaluations et des résumés des données probantes déjà disponibles, l'Initiative sur la science par anticipation fait en sorte que tous les collègues à l'échelle du pays ont accès aux connaissances de pointe. Ils peuvent ainsi répondre aux questions portant sur les nouveaux essais en oncologie et s'assurer que les découvertes se traduisent rapidement en gestes concrets dans le but d'améliorer le système. De plus, pour offrir une plateforme qui pourra servir à l'avenir, cette initiative a permis de tisser des liens avec des experts à l'échelle du pays. Nous restons en contact dans le but d'améliorer nos façons de procéder et d'enrichir mutuellement nos connaissances. »

D^r Tom Pickles

Radio-oncologue, BC Cancer Agency



[1] D^{re} Verna Mai, Action Cancer Ontario, présidente du groupe consultatif sur le dépistage auprès du Partenariat [2] D^r David Driman (cité) [3] D^{re} Meg McLachlin (citée) [4] D^r Tom Pickles (cité)

Lignes directrices contre le cancer

Influencer l'action pour améliorer les résultats

Les lignes directrices cliniques contre le cancer sont une compilation des meilleures preuves disponibles sur des options particulières de soins. En ce qui concerne les soins aux personnes atteintes d'un cancer, les lignes directrices sont à la base de soins uniformes de haute qualité assurant les meilleurs résultats possible au patient. Elles favorisent aussi l'amélioration de la qualité du système en orientant la conception des programmes et en permettant un investissement judicieux dans ces programmes.

Le Partenariat travaille avec les organismes de lutte contre le cancer afin de défendre une pratique qui repose sur l'expérience clinique et d'améliorer l'élaboration, la mise en œuvre et l'utilisation optimale des lignes directrices. En 2010/11, le Partenariat a obtenu des résultats encourageants pour ce qui est de faciliter l'utilisation des données probantes dans le cadre des trois initiatives suivantes :

- Rapports synoptiques (chirurgie)
- CAN-ADAPTE
- Lignes directrices contre le cancer : Le Programme d'amélioration de la capacité

Rapports synoptiques (chirurgie)

La version électronique des rapports synoptiques permet de saisir des renseignements chirurgicaux standardisés au point de service et de transmettre ces données, en quelques minutes, à d'autres professionnels de la santé, tels que des oncologues médicaux, des radio-oncologues ou des médecins de famille. Les chirurgiens peuvent utiliser les renseignements saisis, qui comprennent le respect des données cliniques et des procédures en matière de sécurité incluses dans les modèles de rapport, pour surveiller leur pratique et celle de leurs collègues. Les personnes atteintes d'un cancer bénéficient de ces renseignements puisqu'elles reçoivent des soins chirurgicaux plus sécuritaires et des traitements plus efficaces.

S'appuyant sur des travaux qui ont débuté en Alberta, grâce à une subvention accordée par Inforoute Santé du Canada, le Partenariat collabore activement avec les cliniciens du pays pour concevoir et mettre en œuvre des normes informatiques et des critères de contenu en rapport avec certains types d'interventions chirurgicales liées au cancer. Le Canada est un chef de file dans la mise en œuvre des rapports synoptiques dans le domaine de la chirurgie liée au cancer.

En 2010/11, des objectifs importants ont été atteints :

- La version électronique des rapports synoptiques pour les interventions chirurgicales liées au cancer a été mise en œuvre avec succès dans des centres de la Nouvelle-Écosse, du Québec, de l'Ontario, du Manitoba et de l'Alberta pour quatre types de cancer, soit le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer de l'ovaire et le cancer de la tête ou du cou.

« Les chirurgiens du Manitoba qui ont participé au projet de rapports synoptiques de chirurgie liée au cancer ont adopté ce concept avec enthousiasme. Ils ont rapidement apprécié la concision de ces rapports, leur exactitude, leur efficacité et leur potentiel pour faire progresser les normes et la qualité des soins chirurgicaux. La possibilité de travailler avec des collègues à l'échelle nationale dans le but de faire progresser la qualité de ces soins d'une manière si remarquable a été une expérience sans précédent au cours de mes 25 années de carrière. »

D^r Richard W. Nason

Professeur et chef du Département de chirurgie, Université du Manitoba; directeur médical, Programme de chirurgie, Office régional de la santé de Winnipeg

- Une évaluation indépendante du projet pilote de rapports synoptiques a été effectuée. Cette évaluation, qui portait également sur la documentation issue des leçons tirées de l'expérience, a démontré un accroissement de l'efficacité en ce qui a trait au temps nécessaire pour remplir et soumettre les rapports ainsi qu'une plus grande exhaustivité des données divulguées au sujet des détails portant sur l'intervention chirurgicale. Par ailleurs, l'évaluation a révélé que l'expérience s'est avérée enrichissante pour les chirurgiens et qu'elle pourrait éventuellement permettre d'effectuer une étude comparative des données saisies d'une province ou d'un territoire à l'autre. L'évaluation a également fait ressortir l'échange réussi de pratiques exemplaires parmi cinq provinces, et ce, tant en anglais qu'en français, de même que l'importance du rôle joué par le Partenariat dans le processus de coordination du projet pilote.
- En janvier 2011, des intervenants clés se sont réunis pour étudier les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre du projet pilote de rapports synoptiques pour les interventions chirurgicales liées au cancer effectuées dans cinq provinces et pour discuter de l'avenir des rapports synoptiques au Canada. Les participants à ce forum venaient des quatre coins du pays et comprenaient des chirurgiens, des membres du personnel responsable des dossiers médicaux ou des technologies de l'information, des administrateurs et des décideurs du système de santé. On y trouvait également que des partenaires nationaux qui s'intéressent à cette question, tels des représentants d'Inforoute Santé du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Les administrateurs d'organismes ont fourni des conseils judicieux relativement à la viabilité de la mise en œuvre du projet pilote aux différents centres ainsi qu'à une utilisation élargie des rapports synoptiques.

CAN-ADAPTE

Le programme CAN-ADAPTE crée un processus uniformisé et un ensemble de ressources qui aident les experts en oncologie à mettre en œuvre des lignes directrices pour combattre le cancer. Ce programme guide l'adaptation des données probantes aux contextes locaux et aux ressources disponibles dans une région donnée.

En 2010/11, des développements importants ont permis de faire avancer les travaux sur l'adaptation des lignes directrices au Canada :

- La première version de CAN-IMPLEMENT, ressource conçue pour combler une lacune connue relativement aux outils servant à adapter et à mettre en œuvre les lignes directrices, est maintenant terminée. On peut la consulter sur le portail vuesurlecancer.ca. Les trois sections de cette ressource comprennent un guide, une bibliothèque de documentation scientifique et un guide pratique.
- La collaboration pancanadienne COSTaRS a utilisé le processus CAN-IMPLEMENT pour intégrer des données factuelles provenant de l'analyse des lignes directrices aux protocoles utilisés pour orienter l'interaction entre le personnel infirmier et les personnes atteintes d'un cancer en matière de prise en charge des symptômes. Elle a été créée pour constituer un outil de prise en charge des symptômes par téléassistance en régions éloignées. COSTaRS – *Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support Guideline Adaptation Project* – est le fruit d'une collaboration volontaire formée pour aborder les fluctuations de la prise en charge des symptômes au Canada et établir à quel point celle-ci repose sur des données probantes.

« La méthodologie CAN-IMPLEMENT utilisée pour adapter des lignes directrices déjà existantes aux contextes locaux s'est avérée très utile pour développer des protocoles fondés sur des données probantes à l'intention des infirmières qui offrent des services de prise en charge des symptômes auprès des patients qui habitent dans des régions éloignées. Ces protocoles sont faciles à suivre, et ils s'appliquent à presque tous les types de cancer. Ils garantissent la prestation de soins qui reposent sur des données probantes, qui sont de grande qualité et qui sont uniformes pour tous les patients à l'échelle du pays. »

Dawn Stacey

Directrice, Groupe de recherche sur les aides à la prise de décision par les patients,
Institut de recherche de l'hôpital d'Ottawa

Lignes directrices contre le cancer :

Le Programme d'amélioration de la capacité

Le programme d'amélioration de la capacité accroît les compétences en matière d'élaboration de lignes directrices grâce à des programmes de formation et à d'autres ressources éducatives aidant les praticiens à élaborer et à adopter des lignes directrices.

En 2010/11, les travaux appuyés par le Partenariat ont donné des résultats importants :

- Le répertoire SAGE (normes et lignes directrices factuelles), hébergé sur le portail vuesurlecancer.ca, est une base de données probantes interrogeable sur les normes et lignes directrices contre le cancer. Cette base de données est accessible en ligne. Le répertoire est destiné aux personnes qui veulent échanger des connaissances en vue d'améliorer la lutte contre le cancer. Pendant l'exercice 2010/11, le répertoire SAGE a été mis à jour pour y inclure 1 348 lignes directrices qui couvrent l'ensemble du spectre de la lutte contre le cancer, du dépistage aux soins en fin de vie.
- Un centre de ressources sur les lignes directrices contre le cancer a été créé. Son objectif principal est de répondre aux besoins des responsables de l'élaboration de lignes directrices et des professionnels de la santé qui travaillent à combattre le cancer. Ce centre, qui est hébergé sur le portail vuesurlecancer.ca, fournit aussi du soutien en matière de lignes directrices aux personnes atteintes d'un cancer, au grand public, aux administrateurs de soins de santé et aux décideurs. Les principales ressources rassemblent de l'information et des outils qui facilitent l'élaboration et l'utilisation des lignes directrices ainsi qu'une série de séminaires offerts en ligne qui abordent des sujets portant sur l'élaboration de lignes directrices. Un rapport sur l'état actuel général des lignes directrices contre le cancer a été rédigé pour mettre en lumière les lacunes et les forces des lignes directrices actuelles de pratique.



De plus, en 2010/11 :

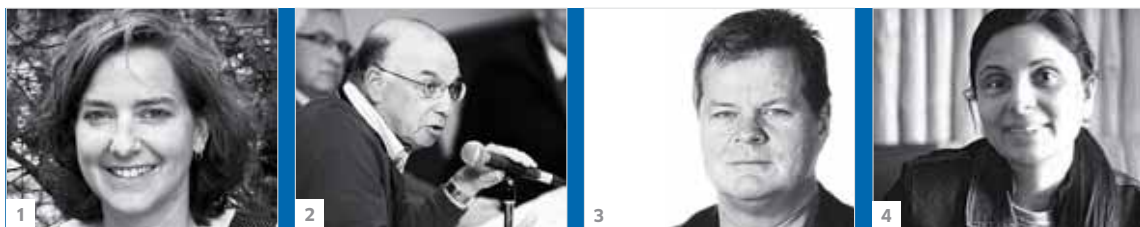
- Le programme GRAPE (*Guidelines, Resource Allocation and Public Education*) établira des liens avec le public sur des questions touchant l'utilisation de données probantes pour la prise de décisions. Ce programme comprend un tutoriel de formation en ligne conçu pour aider les gens à comprendre comment l'évaluation des technologies de la santé est utilisée dans la prise de décisions. Le tutoriel a pour objet de guider les représentants communautaires, les cliniciens et les responsables de l'élaboration des politiques qui sont chargés d'émettre des recommandations sur la manière d'établir les priorités et d'affecter les fonds en tenant compte d'un certain nombre de facteurs importants d'ordre sociétal ou financier, ou de paramètres reposant sur des données probantes. Le pan-Canadian Oncology Drug Review (examen pancanadien des médicaments oncologiques, ou pCODR) collaborera avec le Partenariat au test bêta du tutoriel destiné aux membres du comité d'examen par des experts du pCODR. Ce tutoriel sera aussi plus largement accessible sur le portail vuesurlecancer.ca en 2011. Pour en savoir plus sur le pCODR, voir la page 42.

« La base de données du répertoire SAGE et le Centre de ressources sur les lignes directrices contre le cancer du portail vuesurlecancer.ca sont des ressources précieuses dans mon travail. Je peux accéder à des lignes directrices et à des ressources internationales de qualité qui m'ont grandement aidée pour élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices cliniques. Ces ressources sont remarquablement exhaustives, car elles comprennent une quantité phénoménale d'information et des cotes de qualité que l'on ne trouve nulle part ailleurs. »

Rosmin Esmail

Directrice, épidémiologie clinique, Évaluation de l'innovation et des technologies de la santé, Alberta Health Services

Le *Guidelines Leaders Forum* a rassemblé 98 responsables



[1] Dawn Stacey (citée) **[2]** Dr George Browman, BC Cancer Agency, président du groupe consultatif sur les lignes directrices contre le cancer auprès du Partenariat **[3]** Dr Richard W. Nason (cité) **[4]** Rosmin Esmail (citée)

de programmes d'élaboration de lignes directrices venus de diverses régions pour communiquer leur savoir et examiner les possibilités de collaboration entre régions. Parmi les résultats déterminants, on compte l'élaboration d'un nouveau programme de mentorat qui met les personnes élaborant des lignes directrices en communication avec le soutien à la formation du Programme d'amélioration de la capacité. Quatre personnes ont commencé des séances de mentorat en 2010/11 et six groupes sont actuellement inscrits à ce programme. Un réseau d'éléments facilitant l'application des lignes directrices a aussi été créé par l'intermédiaire du Forum dans le cadre du projet CAN-ADAPTE. Ce réseau a donné aux coordonnateurs de lignes directrices la possibilité d'échanger des ressources et de discuter des problèmes qui ont surgi au cours du processus d'élaboration.

- Un projet appuyé par le Partenariat continue d'examiner la formation et le fonctionnement des regroupements de praticiens dans le contexte des soins liés à la lutte contre le cancer. Ces regroupements favorisent l'échange des connaissances et l'émergence de nouvelles idées, car ils réunissent des professionnels qui peuvent être confrontés à des défis similaires en matière de soins de santé et de lutte contre le cancer. Ces professionnels représentent une source précieuse de savoir, notamment dans leur champ d'exercices. Un rapport final comprenant des outils de description et d'évaluation des regroupements de praticiens est en voie d'élaboration.

Surveillance

Données pour appuyer les pratiques exemplaires

Le terme « surveillance » fait référence au suivi des tendances portant sur l'incidence du cancer dans l'ensemble de la population. Le nombre et le type de nouveaux cas de cancer – et le lieu où ils surviennent au Canada – sont des exemples de données de surveillance. La surveillance, qui exige la collecte et l'interprétation d'informations fiables, normalisées et de haute qualité, appuie la planification, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation efficaces de la lutte contre le cancer.

Le Partenariat appuie actuellement la mise en œuvre de plusieurs programmes nationaux de surveillance qui ont pour objet de déceler les lacunes et de les combler, d'améliorer la qualité des sources de données et de faciliter l'accès à des méthodes analytiques et à des produits d'information, de même que leur utilisation. Les progrès enregistrés par trois initiatives ont fait avancer ce travail en 2010/11 :

- Initiative nationale sur la stadification
- Réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer
- Plateforme de gestion des risques de cancer

« Grâce à nos activités de réseautage, nous avons maintenant fait les premiers pas vers la création d'un système de surveillance coordonné qui nous aidera à comprendre les caractéristiques des personnes atteintes d'un cancer en phase terminale et les ressources du système de santé qu'il faut utiliser pendant les dernières années de la vie. En travaillant avec le Partenariat et avec d'autres membres de ce réseau, nous pouvons améliorer la qualité des données et offrir de l'information qui contribue à améliorer les soins prodigués aux personnes atteintes d'un cancer en phase terminale. »

D^r Michael Downing

Médecine palliative, Victoria, C.-B.

Initiative nationale sur la stadification

Le stade du cancer décrit la gravité ou l'état de la propagation de la maladie. Il y a quatre stades possibles pour tous les types de cancer.

Pour chaque personne atteinte d'un cancer, les médecins utilisent les données sur le stade pour évaluer l'évolution probable de la maladie et planifier le traitement. Sur le plan de la lutte contre le cancer, les responsables de la planification des soins de santé et de l'élaboration des politiques peuvent utiliser l'information sur le stade du cancer pour mieux comprendre les tendances, par exemple en matière d'incidence, de mortalité et de survie, ce qui peut aider à évaluer et à améliorer le système de lutte contre le cancer. Le système de saisie de données de stadification concertée est un système de stadification complexe qui recueille des données et des renseignements détaillés sur l'état de progression de la maladie chez les patients. Il s'agit de la norme canadienne sur la stadification des cas de cancer à des fins de surveillance.

De concert avec les organismes et les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, l'initiative nationale sur la stadification a pour objet de recueillir des données nationales sur le stade basées sur la population pour tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués depuis le 1^{er} janvier 2010. À l'heure actuelle, elle est axée sur la saisie de données de stadification concertée pour 90 pourcentage des cas de cancer colorectal, de cancer du sein, de cancer du poumon et de cancer de la prostate, soit les quatre types de cancer diagnostiqués le plus souvent au Canada.

L'initiative nationale sur la stadification représente un investissement de 20 millions de dollars de la part du Partenariat. Il s'agit d'une initiative importante qui est en cours depuis 2008 et qui a pour objet d'aider les provinces à se doter de l'infrastructure complexe requise pour la saisie de données de stadification concertée. La granularité des données de stadification concertée signifie qu'elles peuvent servir à accroître la compréhension de l'évolution caractéristique des cas de cancer en démontrant l'efficacité des programmes de dépistage capables de détecter le cancer d'une manière plus précoce et en améliorant la connaissance des besoins en matière de traitement.

En 2010/11, avec la collecte de données nationales sur le stade basées sur la population pour tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués depuis le 1^{er} janvier 2010, des progrès considérables ont été réalisés dans le cadre de l'Initiative nationale sur la stadification :

- Les cliniciens se sont engagés, et les connaissances s'échangent, un niveau record de participation aux listes de contrôle sur le cancer dressées par le College of American Pathologists (CAP) ayant été enregistré de la part des spécialistes en pathologie. Trois provinces ont commencé à appliquer les listes de contrôle au point de service à l'aide de systèmes électroniques. Des mises à niveau ont été effectuées dans sept provinces, permettant la collecte de données sur le stade basées sur la population à l'échelle du pays pour le cancer colorectal, le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer de la prostate.
- Partenaire clé de l'Initiative sur la stadification, l'Association canadienne des pathologistes a établi un partenariat avec le CAP en vue de garantir une contribution canadienne aux listes de contrôle sur le cancer du CAP, dont l'importance est reconnue à l'échelle internationale, ce qui permettra au Canada de jouer un rôle prépondérant à l'échelle internationale dans le domaine des rapports de pathologie et de stadification liés au cancer. Pour appuyer ces travaux, le Partenariat est en train de mettre sur pied les premiers groupes d'experts sur la pathologie et la stadification du cancer au Canada afin d'apporter l'expertise canadienne à l'élaboration des normes internationales qui régissent la stadification et des protocoles concernant le cancer mis au point par le CAP.

« Le modèle de gestion des risques de cancer nous aide à documenter nos décisions portant sur les nouvelles données cliniques fondées sur des données de recherche et sur des données factuelles. Cet outil offre aux personnes responsables de la planification des soins de santé à l'échelle nationale un moyen de vérifier les différents scénarios de lutte contre le cancer et de produire rapidement le type d'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions. Ces décisions ont le potentiel d'améliorer la santé de la population et de réduire le fardeau économique associé au cancer. »

D^r Tony Fields

Vice-président, Soins contre le cancer,
Alberta Health Services

- Grâce au travail qu'il a effectué avec les intervenants clés ainsi qu'avec ses partenaires et les organismes responsables de l'élaboration de normes, le Partenariat a obtenu d'Inforoute Santé du Canada le statut de normes canadiennes approuvées pour les protocoles de stadification et les protocoles sur le cancer établis par le CAP – une des premières normes de pratique clinique à passer par ce processus. Cette désignation permettra à Inforoute Santé du Canada de promouvoir les protocoles en les mettant à la disposition des groupes qui s'apprêtent à appliquer les protocoles de stadification et les protocoles sur le cancer établis par le CAP et d'en appuyer l'utilisation sur une plus grande échelle.
- De concert avec l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, le Partenariat a publié en octobre 2010 un communiqué destiné à souligner l'importance de l'Initiative nationale sur la stadification, cette entreprise marquant un virage que les spécialistes du cancer souhaitaient depuis plus de 20 ans et qui permettra aux décideurs du système de lutte contre le cancer de cibler les domaines où les besoins sont les plus criants. Ce communiqué a été suivi d'une déclaration de la ministre de la Santé du gouvernement fédéral qui lui a permis de souligner l'investissement considérable dans l'infrastructure et la technologie que représente cette initiative ainsi que la collaboration à laquelle elle a donné lieu entre les provinces, les territoires et les différentes organisations non gouvernementales qui y ont pris part.



[1] D^r Tony Fields (cité) [2] D^r Michael Downing (cité)
[3] Heather Logan, Association canadienne des agences provinciales du cancer et présidente du groupe consultatif sur la surveillance auprès du Partenariat

Réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer

Les réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer ont été créés pour stimuler la création en temps opportun de produits d'information multidisciplinaires de haute qualité pouvant servir à modéliser et surveiller les interventions de lutte contre le cancer. Cette initiative du Partenariat contribue à la réduction des insuffisances d'information et améliore la capacité de surveillance du cancer en mettant les experts du pays en contact et en favorisant la collaboration entre les régions et les disciplines.

Quatre réseaux pancanadiens ont été créés l'an dernier à la suite d'un processus de demande de propositions : le réseau de surveillance des soins palliatifs et de soins en fin de vie des centres canadiens de soins palliatifs, le réseau analytique sur la survie et la prévalence pour le cancer, le réseau du cancer colorectal et le réseau des projections du cancer. Depuis leur création, ces réseaux ont assuré la production, la distribution et l'utilisation accrue de données canadiennes de haute qualité sur la surveillance du cancer, qui incluent des perspectives nationales, provinciales et territoriales.

Les travaux suivants se sont accélérés en 2010/11 :

- Un site web a été lancé par les Réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer pour aider à décrire les réseaux et à présenter leurs produits d'information, y compris les nouveaux rapports. Ce site est offert en français et en anglais aux adresses respectives suivantes : vuesurlecancer.ca/RSEC et cancerview.ca/CSEN.
- Le réseau de surveillance des soins palliatifs et des soins en fin de vie des centres canadiens de soins palliatifs a élaboré un site Web (<https://hpeol.phsa.ca>) qui permet aux utilisateurs inscrits de produire des indicateurs et des rapports sur les personnes atteintes d'un cancer, sur leurs besoins personnels et ceux de leur famille, et sur les modèles d'utilisation des ressources au cours de la dernière année de vie.
- Des documents d'information sur le cancer colorectal qui sont propres aux provinces ont été produits dans le cadre d'un effort de collaboration mené par le réseau du cancer colorectal avec l'aide de membres du réseau analytique sur la survie et la prévalence pour le cancer et du réseau des projections du cancer. Les méthodes utilisées dans le cadre de cette collaboration efficace seront intégrées dans les rapports exhaustifs en cours d'élaboration à l'échelle nationale.

- Un comité scientifique consultatif a été constitué à l'échelle internationale pour étudier la valeur scientifique du travail accompli et des produits d'information issus des réseaux. Ce comité donnera également des conseils sur la création de liens stratégiques avec les chefs de file internationaux dans le domaine de la surveillance et de l'épidémiologie du cancer.
- Un deuxième atelier de formation par étapes, axé sur les méthodes de projection à court et à long terme, a été organisé à l'intention des analystes subalternes dans le cadre des efforts en cours pour soutenir le renforcement des capacités.

Gestion des risques de cancer

En collaboration avec Statistique Canada, le Partenariat dirige la conception de la plateforme de gestion des risques de cancer dans le cadre de son mandat d'orienter les améliorations dans tout le système en résumant et en distribuant les meilleurs renseignements disponibles. Cette plateforme Web, hébergée à vuesurlecancer.ca, a comme objectif primaire de contribuer à la stratégie du Partenariat et d'orienter celle-ci, et d'évaluer ses initiatives en modélisant les résultats pour la santé et l'économie de diverses interventions. Par-dessus tout, les projections réalisées par cette plateforme peuvent être utilisées pour influencer la politique et la prise de décisions au sein du système de santé canadien.

La plateforme en ligne est souple et perfectionnée. À mesure que de nouvelles interventions y sont intégrées, elle permet aux utilisateurs d'explorer et d'évaluer l'impact et les avantages les plus importants des investissements dans la lutte contre le cancer à l'échelle provinciale ou territoriale et nationale. De cette façon, il est possible de modéliser l'impact des interventions potentielles de lutte contre le cancer, par exemple en comparant l'impact économique à long terme d'un programme de dépistage à celui d'une initiative de prévention, et de comparer les résultats à long terme des diverses interventions.

L'objectif de la plateforme de gestion des risques de cancer est d'établir une base solide qui contribuera à l'amélioration continue de l'ensemble du système de lutte contre le cancer au Canada.

Les développements intervenus en 2010/11 mettent en valeur l'utilisation croissante de la plateforme dans la lutte contre le cancer :

- D'après les données canadiennes, les projections fondées sur la population réalisées par la plateforme pour l'ensemble du système ont permis au Partenariat d'évaluer l'impact des diverses initiatives stratégiques, comme le propose le document de travail intitulé *L'avenir de la lutte contre le cancer au Canada* (page 50). Les extraits produits par la plateforme ont aussi servi à documenter l'effet sur le cancer du poumon des différentes stratégies déployées par rapport au tabagisme, comme le montre le *Rapport supplémentaire sur le rendement du système* en ce qui concerne le cancer du poumon.
- Plus de 100 responsables de programme de lutte contre le cancer, responsables de la planification des politiques, analystes et économistes de la santé œuvrant au sein des programmes et des organismes provinciaux de lutte contre le cancer, de même que les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, ont participé aux ateliers de formation régionaux tenus à Vancouver, à Toronto et à Halifax. Par la suite, la plateforme a été présentée aux principaux partenaires fédéraux et provinciaux; tous ces intervenants ont manifesté un grand intérêt pour l'utilisation de cet outil pour modéliser divers impacts en matière de lutte contre le cancer au sein de différentes organisations ou administrations.
- Les nouvelles améliorations apportées à la plateforme comprennent le modèle portant sur le cancer du col de l'utérus, qui contribuera à documenter les effets des stratégies relatives aux programmes de vaccination contre le VPH et de dépistage du cancer du col de l'utérus. Des efforts ambitieux de sensibilisation des intervenants ont été menés avec le concours de spécialistes canadiens pour cerner les enjeux émergents et les pratiques en vigueur relativement à la vaccination contre le VPH, au traitement du cancer du col de l'utérus et aux méthodes de dépistage dans le but d'élaborer un modèle solide portant sur le cancer du col de l'utérus. Le modèle actuel portant sur le cancer colorectal a été enrichi par l'incorporation d'une caractéristique permettant d'examiner l'impact de la détection précoce du cancer colorectal. Des travaux ont été entrepris pour améliorer le modèle actuel portant sur le cancer du poumon, qui comprendra une caractéristique de dépistage par la tomographie spiralée. Cette caractéristique a été élaborée en réponse aux nouvelles données provenant d'essais cliniques importants ainsi qu'à son potentiel de retombées sur les résultats liés aux maladies.



Expérience globale du cancer

Améliorer l'expérience des personnes atteintes d'un cancer

Un diagnostic de cancer touche la personne atteinte, sa famille et ses amis. Au Canada, 177 800⁹ personnes devraient apprendre qu'elles sont atteintes d'un cancer en 2011. Le diagnostic produit un choc énorme au moment de sa divulgation. Ce choc est suivi de l'impact permanent causé par le fait d'en apprendre chaque jour un peu plus au sujet de la maladie, de devoir s'orienter au sein d'un système de soins complexe, de se voir dans l'obligation d'envisager différentes options thérapeutiques et d'avoir à composer avec les défis psychosociaux et pratiques qu'un tel diagnostic implique. La personne atteinte d'un cancer et les membres de sa famille doivent être en mesure de faire des choix éclairés, qu'il s'agisse de reprendre le travail, d'aborder les questions relevant de la qualité de vie, d'apprendre à faire face à la nouvelle réalité ou de comprendre les plans d'action portant sur les soins palliatifs et les soins en fin de vie.

Ces défis présentent un certain nombre de possibilités d'améliorer la manière dont le système de lutte contre le cancer répond à de tels besoins et de permettre aux personnes atteintes d'un cancer de jouer un rôle plus actif dans leurs soins. Le travail entrepris par le Partenariat dans le but d'améliorer l'expérience des personnes atteintes d'un cancer consiste à améliorer les connaissances et les pratiques des professionnels de la santé et à concevoir, à même le système, des mécanismes de soutien pour les personnes atteintes d'un cancer, les personnes ayant survécu à un cancer et les membres de leur famille.

En 2010/11, un travail important a été accompli dans un certain nombre de secteurs clés :

- Deux initiatives amorcées dans le cadre des soins intégrés axés sur la personne :
 - Dépistage de la détresse
 - Programmes d'intervenants pivots
- Lignes directrices et formation
- Soins palliatifs et soins en fin de vie
- Survie au cancer
- Partenaires canadiens en oncologie psychosociale (PCOP en ligne)

Dépistage de la détresse

Les personnes atteintes d'un cancer admettent souvent qu'elles ressentent de la tristesse, de la crainte et de la solitude et qu'elles sont en proie à la dépression, à l'anxiété et à la panique. La recherche révèle que 35 à 40 pourcentage des personnes atteintes d'un cancer éprouvent un tel sentiment de détresse qu'ils bénéficieraient de services de soutien supplémentaires¹⁰.

La détresse peut rendre plus difficile de composer avec le diagnostic de cancer et son traitement. En outre, Agrément Canada la considère comme étant le sixième signe vital, après le pouls, la pression artérielle, la respiration, la température et la douleur. Elle peut souvent être détectée par le dialogue avec les personnes atteintes d'un cancer et l'utilisation d'outils simples et standardisés, tels qu'un sondage consignait l'intensité de la douleur ou les manifestations de dépression, d'anxiété et de fatigue chez une personne atteinte d'un cancer. Elle permet ainsi aux cliniciens de déterminer si une évaluation plus poussée ou une orientation vers des soins de soutien est nécessaire.

Tout au long de 2010/11, le Partenariat a poursuivi son travail avec les régions pour concevoir et mettre en place des ressources appuyant le dépistage de la détresse, en vue de l'identifier d'une façon proactive et de déterminer si une personne atteinte d'un cancer a besoin d'une évaluation ou d'une orientation plus poussée :

- Le Nord-Est de l'Ontario, la grande région de Québec, Cancer Care Nova Scotia, la BC Cancer Agency, l'Hôpital Princess Margaret, Action Cancer Manitoba et les Alberta Health Services ont collaboré avec le Partenariat à la mise en œuvre de programmes de dépistage de la détresse, et plus de 900 professionnels de la santé ayant reçu la formation de rigueur ont soumis plus de 10 000 patients à un dépistage depuis 2009. La Saskatchewan Cancer Agency, l'agence de lutte contre le cancer de la Saskatchewan, a eu recours aux outils nationaux dans la poursuite de ses travaux.
- Ces sept régions ont formé un groupe de mise en œuvre nationale afin d'échanger des stratégies et de déceler les lacunes au chapitre des connaissances pour la mise en œuvre et la gestion du dépistage de la détresse.
- Une évaluation des premières régions à entreprendre le dépistage de la détresse a débuté cette année, les résultats étant attendus en 2011/12. Les premières conclusions révèlent que la communication et la collaboration interprofessionnelles se sont améliorées, que le personnel est plus conscient des ressources à la disposition des personnes atteintes d'un cancer et que l'aiguillage vers des spécialistes psychosociaux a gagné en efficacité.

9 Comité de direction des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2011*. Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2011.

10 Zabora J., Brintzenhofe-Szoc K., Curbow B., Hooker C., Piantadosi S. "The prevalence of psychosocial distress by cancer site." *Psycho-oncology* 2001;10(1):19-28.

Programmes d'intervenants pivots

Les programmes d'intervenants pivots aident les personnes atteintes d'un cancer à avoir accès à des services, à s'y retrouver dans le dédale du système de santé et à surmonter activement les obstacles, le but étant de leur permettre de recevoir des soins de qualité. Qu'ils soient dirigés par un professionnel de la santé, animés par une personne ayant survécu à un cancer et ayant reçu une formation ou offerts en ligne, les programmes d'intervenants pivots destinés aux personnes atteintes d'un cancer et aux membres de leur famille aident à assurer la continuité des soins et la prestation opportune des services, à accroître la satisfaction des patients et à renforcer leur autonomie et leur capacité de prise de décisions.

Tout en se concentrant sur la conception et la mise en œuvre personnalisées de programmes locaux, provinciaux et territoriaux, le Partenariat a pris des mesures importantes en 2010/11 :

- Le Partenariat a collaboré avec trois régions - l'Ontario, le Manitoba et la Colombie-Britannique - à la mise en œuvre de trois types distincts de programme d'intervenants pivots : le premier a été conçu pour accélérer l'apprentissage des programmes proposés en région rurale, le deuxième met l'accent sur la phase du diagnostic et le dernier fera appel à des non-professionnels de la santé pour jouer le rôle d'intervenants auprès des patients. Plus de 700 patients ont participé à ces programmes, qui ont débuté à la fin de l'année 2010.
- Un programme pilote d'intervenant pivot virtuel pour les patients atteints d'un mélanome ou d'un cancer colorectal a été évalué à divers centres de traitement contre le cancer du Canada et un rapport final a été publié sur le portail vuesurlecancer.ca.
- Un groupe de praticiens a été constitué par le Partenariat dans les provinces de l'Atlantique. Ce groupe offre une tribune qui permet de faciliter les échanges et d'élaborer des plans de collaboration interprovinciale en matière d'orientation et de services. Il a été formé en réaction à des demandes d'information, de liens et de soutien provenant de programmes naissants d'intervenants pivots dans la région. Des représentants de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse se sont réunis à l'automne de 2010 pour profiter de l'expérience des intervenants pivots dans leur champ d'activité respectif à l'aide des outils de dépistage de la détresse, des initiatives de soutien par des pairs et des programmes portant sur des questions propres à la survie.

Lignes directrices et formation

Le groupe consultatif du Partenariat pour les lignes directrices sur l'expérience globale du cancer a élaboré des normes de pratique pour des symptômes de détresse précis afin que les personnes atteintes d'un cancer reçoivent une qualité et un niveau de service plus uniformes d'un bout à l'autre du pays. Ces travaux appuient directement les initiatives de dépistage de la détresse et les programmes d'intervenants pivots en fournissant dans les deux cas des lignes directrices sur la prise en charge de six symptômes et des protocoles de pratique clinique. L'élaboration du matériel de formation destiné aux personnes atteintes d'un cancer est la prochaine étape au programme.

Les lignes directrices suivantes ont été élaborées depuis 2010 et seront achevées en 2012 :

- Le Guide *pancanadien de pratique : dépistage, évaluation et prise en charge de la détresse psychosociale (dépression, anxiété) chez les adultes atteints d'un cancer* est un document conçu pour les équipes interdisciplinaires de prestataires de soins de santé. Il renferme des informations sur les interventions optimales en matière de dépistage, d'évaluation et de soins de soutien psychosociaux pour les adultes qui sont atteints d'un cancer et qui manifestent des signes de dépression ou d'anxiété.
- Destinée aux adultes ayant survécu à un cancer, une ligne directrice nationale intitulée *Directives pancanadiennes pour l'organisation et la structure des services de survie au cancer et des pratiques exemplaires en matière de soins de soutien psychosociaux pour les adultes ayant survécu à un cancer* a été élaborée. Cette ligne directrice comporte des recommandations ayant pour objet d'aider les autorités sanitaires, les décideurs et les praticiens à offrir des pratiques cliniques exemplaires ainsi que les meilleurs services possible aux personnes ayant survécu à un cancer en vue d'améliorer la santé physique et mentale de ces personnes et des membres de leur famille. Dirigé par le Groupe consultatif du Partenariat sur l'expérience globale du cancer en collaboration avec l'Association canadienne d'oncologie psychosociale, le document a été élaboré par un comité d'experts pour la survie au cancer dans le cadre d'une initiative portant sur l'expérience globale du cancer. Ce comité comprenait des survivants du cancer, des psychologues, des infirmières, un conseiller spirituel, un travailleur social, des experts en réadaptation, un médecin de famille, des oncologues médicaux et des radio-oncologues ainsi que des chercheurs en oncologie psychosociale et en services de santé.

Des modules de formation en ligne ont été conçus en collaboration avec le Projet d'éducation à distance en oncologie psychosociale interprofessionnelle (EDOPI). Voici les cours proposés :

- Le cancer et la santé sexuelle : les préoccupations d'ordre sexuel comptent parmi les soucis évoqués le plus souvent dans le domaine des soins aux personnes atteintes d'un cancer, mais il est l'un de ceux qui sont le moins susceptibles d'être abordés. Élaboré de concert avec le De Souza Institute, ce cours a été conçu pour aider les praticiens spécialisés dans le traitement du cancer à aborder les problèmes d'ordre sexuel.
- La formation en dépistage de la détresse est un programme en ligne qui donne la possibilité aux praticiens d'acquérir des connaissances qui les aideront à dépister et à soulager la détresse, y compris sur les démarches d'aiguillage des personnes atteintes d'un cancer. Elle donne également un aperçu de la relation d'aide par encouragement.

« Dans toute mon expérience avec le cancer, j'accorde beaucoup d'importance à pouvoir jouer un rôle actif dans les soins que je reçois et à être en mesure de déterminer le type d'appui qui me convient. Le travail que le Partenariat a entrepris avec des prestataires de soins de santé à l'échelle du pays dans le but d'améliorer la capacité du système à satisfaire aux besoins des personnes atteintes d'un cancer et des prestataires de soins qui combattent cette horrible maladie me rassure énormément. »

Doug Gosling

Personne atteinte d'un cancer; revendicateur et auteur de *The Wolf at my Door*

Soins palliatifs et soins en fin de vie

En 2011, 75 000 personnes devraient succomber à un cancer au Canada.¹¹ Les efforts déployés en vue d'intégrer les soins palliatifs et les soins en fin de vie au système de lutte contre le cancer forment un des piliers des travaux du Partenariat. Ainsi, le Partenariat vise à aider les cliniciens à offrir ce type de soins unique et à améliorer l'accès à des renseignements et à un soutien personnalisés.

Trois projets principaux ont mis ces efforts à profit au cours de l'exercice 2010/11 :

- Promotion de l'éducation et de la formation axée sur les compétences pour les professionnels en oncologie. Le groupe de travail sur les soins palliatifs du Partenariat a entrepris d'adapter le programme EPEC™-O (Education in Palliative and End-of-Life Care-Oncology) pour l'utiliser au Canada. Il travaille de concert avec la Northwestern University de Chicago, concepteur du programme EPEC™-O. Un atelier a eu lieu en mai 2010, suivi d'un atelier pilote en mars, un total de 46 professionnels de la santé canadiens étant devenus des formateurs EPEC™-O. Le programme est en cours de présentation par l'intermédiaire d'ateliers régionaux.
- Élargissement de l'accès à l'information et à un soutien dans le cadre des soins palliatifs et des soins en fin de vie. Le Portail canadien en soins palliatifs (page 43), avec l'investissement du Partenariat, offre des renseignements et un soutien important en matière de soins palliatifs, de soins en fin de vie, de perte et de deuil aux personnes atteintes d'un cancer, aux membres de leur famille et aux personnes qui travaillent dans le domaine de la santé. Le Partenariat et le Portail canadien en soins palliatifs visent à mieux faire connaître cette ressource en ligne, l'un des services mis en évidence sur le portail vuesurlecancer.ca.

11 Comité de direction des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2011*. Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2011.

- Création d'un cadre national pour la planification préalable des soins. La planification préalable des soins décrit les désirs de la personne relativement aux soins, au traitement et à l'expérience de fin de vie. L'Association canadienne de soins palliatifs entreprend ce projet en collaboration avec le Partenariat et avec les commentaires coordonnés du gouvernement, du secteur de la santé et des entreprises. Une analyse des besoins et de l'environnement a été réalisée pour identifier les composantes d'un cadre national et les initiatives en cours pour la planification préalable des soins au Canada. Le travail continu sur ce projet vise à faire connaître l'importance de la planification préalable des soins, à offrir aux Canadiens et aux Canadiennes les outils dont ils ont besoin pour participer efficacement au processus, et à donner aux professionnels les outils nécessaires pour faciliter le processus.

Au cœur de cette initiative se trouve une campagne nationale baptisée *Parlons-en : dialogue sur la planification préalable des soins*, qui a été lancée en avril 2011. Il s'agit d'une campagne de sensibilisation portant sur les questions qui ont trait aux soins en fin de vie, en particulier la nécessité de discuter en famille de la planification préalable des soins.

« La détresse affective est l'un des volets de l'expérience du cancer. L'initiative sur le dépistage de la détresse entreprise par le Partenariat rejoint les patients aux étapes décisives de cette expérience. À l'aide d'indicateurs conçus pour mesurer les signes de détresse, les cliniciens peuvent déterminer le moment approprié pour offrir de l'aide additionnelle ou pour diriger le patient vers des services spécialisés. Cette façon proactive de procéder contribue à répondre rapidement aux préoccupations des patients. Ils peuvent recevoir les services et l'aide dont ils ont besoin au moment opportun afin d'apaiser leur détresse et de soulager les symptômes associés au cancer ou à leur traitement. »

Jill Taylor-Brown

Directrice, Services de soutien aux patients et à leur famille, Action Cancer Manitoba

Survie au cancer

Les problèmes physiques, émotifs et financiers continuent souvent après le diagnostic et le traitement du cancer. Ces problèmes sont vastes et peuvent comprendre des questions pratiques touchant les finances personnelles, l'emploi, les conflits psychologiques, les tensions sur les relations personnelles et la crainte de la récurrence. Avec près d'un million de Canadiens et de Canadiennes ayant survécu à un cancer – un nombre qui augmente sans cesse – il devient de plus en plus urgent de répondre aux besoins des personnes atteintes d'un cancer et des membres de leur famille après la fin des traitements actifs.

Le groupe de travail national sur la survie au cancer du Partenariat dirige des efforts de conception et de distribution de ressources et de programmes nécessaires pour appuyer le nombre croissant de personnes ayant survécu à un cancer au Canada. Créé pour s'atteler aux priorités définies lors de l'atelier national sur la survie au cancer de 2008, le groupe de travail se concentre sur la mise en œuvre d'un programme pour l'utilisation de plans de soins qui ont pour objet d'assurer l'autonomie des personnes ayant survécu à un cancer.

Voici les progrès réalisés en 2010/11 :

- Les plans de soins résumant l'information essentielle ainsi que les protocoles de traitement et de suivi, permettant ainsi aux personnes de gérer leurs soins. Le Partenariat a financé quatre projets afin d'examiner des stratégies d'élaboration et de mise en œuvre de ces plans. Le premier, qui a été accordé à Young Adult Cancer Canada, organisation basée à St. John's, est une version en ligne destinée aux personnes âgées de 15 à 39 ans ayant survécu à un cancer. Le deuxième est un projet entrepris par l'intermédiaire de l'organisme communautaire Wellspring de Toronto. Le troisième projet, offert par l'intermédiaire d'Action Cancer Manitoba, a pris place dans un centre de traitement du cancer de Winnipeg. Quant au quatrième projet, il s'est déroulé tant en région urbaine qu'en région rurale par l'intermédiaire de l'organisme Alberta Health Services dans le cadre du projet Alberta CancerBRIDGES. Au total, 180 personnes ayant survécu à un cancer ont participé à ces projets d'une durée de 18 mois, et les responsables de chacun des projets financés ont participé à une réunion d'échange des connaissances ayant pour objet la communication des résultats préliminaires.
- Le programme *Cancer Transitions*, conçu pour aider les personnes ayant survécu à un cancer à faire la transition entre les traitements actifs et les soins post-traitement, a été lancé. Ce programme est offert dans plus de 12 établissements au Canada. De plus, 10 animateurs ont reçu une formation qui leur permettra d'administrer EMPOWER, un programme de soutien et d'éducation destiné aux membres de la famille des personnes ayant survécu à un cancer qui est actuellement à l'essai aux différents lieux choisis, en même temps que le programme *Cancer Transitions*.

• Expérience globale du cancer

- Des groupes de soutien en ligne dirigés par des professionnels et constitués à l'intention des personnes atteintes d'un cancer et des membres de leur famille sont actuellement hébergés à l'adresse cancerchatcanada.ca. Dans le cadre de ce programme novateur, des conseillers sont formés pour offrir des conseils en temps réel à des personnes qui participent à une séance de soutien. Depuis le début du programme en 2007, 49 séances de soutien ont eu lieu en ligne avec près de 300 participants représentant un vaste éventail de types de cancer ainsi que des membres de la famille des patients prodiguant des soins palliatifs à ces derniers. Plus de 70 pourcentage des participants sont des personnes atteintes d'un cancer ou des personnes ayant survécu à un cancer, et un peu moins de 30 pourcentage d'entre eux sont des proches aidants.

Ce groupement a pour but de faciliter l'échange des connaissances, y compris l'établissement de liens et l'échange de ressources et de nouvelles. Le site fait partie du portail vuesurlecancer.ca du Partenariat. Son contenu est constamment enrichi et mis à jour.

Voici les principales réalisations pour l'exercice 2010/11 :

- Lancement officiel du groupement virtuel et élaboration d'un portail à accès libre au cponline.ca
- Création d'un bulletin électronique en français et en anglais aux fins de distribution à 400 personnes
- Organisation de deux ateliers de formation pour aider les membres de l'initiative PCOP à intégrer la recherche et la pratique

Partenaires canadiens en oncologie psychosociale - PCOPenligne

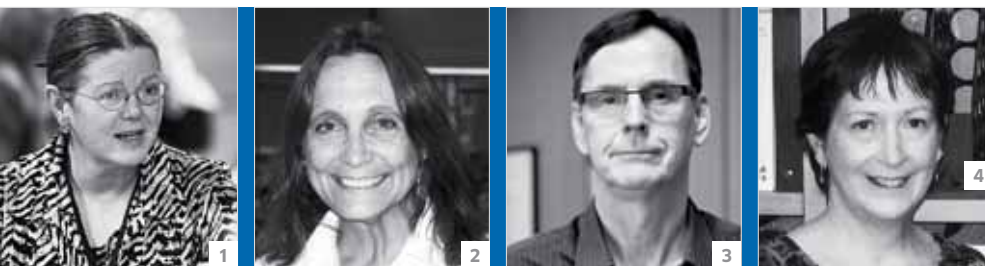
Les soins axés sur la personne respectent les valeurs, les préférences et les besoins individuels et en tiennent compte. Ils sont importants, car ils aident les prestataires de soins à mieux comprendre les enjeux des soins psychosociaux et de soutien.

L'initiative Partenaires canadiens en oncologie psychosociale (PCOPenligne) a été lancée au printemps de 2010 par l'Association canadienne d'oncologie psychosociale, avec la contribution financière du Partenariat. PCOPenligne est un groupement virtuel rassemblant des chercheurs, des praticiens et des organismes communautaires actifs dans les services psychosociaux, l'éducation ou la recherche dans le domaine du cancer.

« L'élaboration et la mise en œuvre de mécanismes de soins de soutien à même les soins que les patients reçoivent habituellement ont permis de faire un virage important et de passer à un modèle de soins définis par le type de cancer à des soins axés sur la personne. Les Canadiens et les Canadiennes atteints d'un cancer et les membres de leur famille peuvent ainsi recevoir l'appui, la formation et l'information dont ils ont besoin pour alléger le fardeau de leur souffrance tout au long de l'expérience avec le cancer. »

Vivian Collacutt

Chef, Services de soutien communautaire contre le cancer, Alberta Health Services, soins contre le cancer



[1] D^{re} Margaret Fitch, Centre Sunnybrook des sciences de la santé, présidente du groupe consultatif sur l'expérience globale du cancer auprès du Partenariat [2] Jill Taylor-Brown (citée) [3] Doug Gosling (cité) [4] Vivian Collacutt (citée)

Initiatives sur la qualité et le rendement du système

Quantifier les progrès collectifs afin d'assurer la qualité

L'optimisation du système de lutte contre le cancer est au cœur des travaux du Partenariat. Pour assurer une prestation uniforme de traitements de qualité contre le cancer, il faut procéder à des évaluations du système et divulguer le résultat de ces évaluations. C'est alors que les indicateurs, soit des paramètres de haut niveau largement acceptés qui permettent d'évaluer la qualité d'un traitement ou de la prestation d'un service, entrent en jeu, car ils contribuent à repérer les lacunes en matière de prestation de soins contre le cancer.

En 2010/11, des partenariats recouvrant différentes professions ont contribué à améliorer la qualité de la lutte contre le cancer. Ces partenariats ont permis de déceler des écarts en matière de compte rendu, de paramétrage ou de divulgation de résultats à propos du rendement du système et de faire progresser les initiatives qui ont pour objet d'améliorer la qualité du système.

Initiative sur le rendement du système

L'amélioration du système repose sur l'évaluation du rendement du système de lutte contre le cancer dans toutes les provinces et dans tous les territoires du pays. Dans le cadre de l'Initiative sur le rendement du système, le Partenariat a enclenché une initiative à portée nationale qui a pour but de rendre compte des besoins et du rendement du système de lutte contre le cancer à l'échelle canadienne. Ce travail de collaboration repose sur un partage de l'information, une comparaison méthodologique et une évaluation des résultats, et ce, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle mondiale.

Dans son premier rapport, qui a été publié en 2009, l'Initiative sur le rendement du système a défini les 17 indicateurs de rendement. L'élaboration de ces premiers indicateurs était le fruit de la collaboration entre des représentants venus d'un bout à l'autre du pays. Cette année, le travail s'est poursuivi et les résultats ont été publiés dans le *Rapport sur le rendement du système de 2010*.

Des résultats importants ont été atteints en 2010/11 :

- Pour faire suite au premier rapport de 2009, le deuxième rapport a été produit en 2010/11. Il développe les indicateurs qui ont été élaborés antérieurement et en aborde de nouveaux. Ceux-ci se penchent sur le diagnostic et le traitement. Le rapport comporte deux sections. La première porte sur le cancer colorectal. Elle évalue le rendement du système tout au long du continuum de soins ainsi que les résultats obtenus pour ce type de cancer. L'autre section, qui porte sur la radiothérapie, traite de la capacité, de l'utilisation, des temps d'attentes et du respect des lignes directrices d'exercice clinique.

« Le milieu de la radiothérapie au Canada a travaillé de concert pour élaborer un document d'orientation sur l'assurance de la qualité en radiothérapie à l'échelle nationale. Ce document est de toute première importance puisqu'il assure la prestation de soins de radiothérapie uniformes et de grande qualité à l'échelle nationale. L'appui et la collaboration offerts par le Partenariat ont joué un rôle de premier plan dans ce succès. »

D^r Michael Milosevic

Président, Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie; président sortant, Association canadienne de radio-oncologie; radio-oncologue, Hôpital Princess Margaret

Pratiques ayant un impact élevé dans la lutte contre le cancer

Dans le cadre des travaux menés par le Partenariat dans le but d'évaluer les modes d'exercice et de réduire les écarts de qualité connus dans la lutte contre le cancer, l'initiative portant sur les pratiques ayant un impact élevé dans la lutte contre le cancer se penche sur un certain nombre de pratiques qui reposent sur des données probantes, mais dont l'application varie d'un endroit à l'autre au pays. Si elles étaient adoptées plus uniformément, ces pratiques pourraient contribuer à améliorer considérablement l'issue de la lutte contre le cancer.

Cette initiative a recours à une approche qui fait appel à des professionnels de premier recours qui travaillent sur le terrain dans le domaine de la santé. Elle repose sur le *Rapport sur le rendement du système de 2010* et l'enrichit, car elle permet de relever les écarts marqués quant à l'application de lignes directrices thérapeutiques bien établies à l'échelle nationale.

Les progrès réalisés en 2010/11 comprennent les suivants :

- En janvier 2011, une séance a regroupé un comité d'experts composé de 20 personnes qui se sont penchées sur la validation des pratiques proposées. Cet exercice a permis de dégager sept pratiques ayant un impact élevé qui seront évaluées ultérieurement.
- Une étude de faisabilité a été réalisée en février et en mars 2011 dans le but de déterminer l'accès à des données qui permettraient d'évaluer les tendances à l'échelle nationale relativement à chacune de ces pratiques. Les résultats de cette étude ont permis de décider de mener une étude pilote portant sur un sous-ensemble de pratiques. Les travaux portant sur l'adoption de certains de ces sous-ensembles seront menés de pair avec certaines provinces, alors que d'autres le seront en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé.

• Initiatives sur la qualité et le rendement du système

Initiative du *International Cancer Benchmarking Partnership*

L'initiative de l'International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) est un partenariat international formé de cliniciens, d'universitaires et de personnes chargées d'élaborer des politiques. Le Partenariat canadien contre le cancer, l'un des douze partenaires, compte un représentant qui participe activement au conseil consultatif de cet organisme international. L'initiative ICBP cherche à comprendre les raisons pour lesquelles les taux de survie varient d'un pays à l'autre, parfois même d'un endroit à l'autre au sein d'un pays, chez les personnes atteintes d'un cancer.

Les données recueillies dans le cadre de ce projet, qui regroupe six pays situés sur trois continents, devraient aider tous les partenaires qui désirent modifier leurs politiques et leurs services dans le but d'améliorer la survie chez les personnes atteintes d'un cancer. Cette initiative est une première du genre.

En 2010/11, des progrès ont été réalisés sur deux fronts :

- Le premier des cinq modules de l'ICBP a produit des résultats solides et des analyses comparatives à propos de la survie au cancer dans tous les territoires couverts dans le cadre de cette initiative. Les taux de survie associés à quatre types de cancer, soit le cancer du poumon, le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer de l'ovaire, ont été analysés et présentés dans la revue scientifique *The Lancet* en décembre 2010.
- Un deuxième module explorera les différences en ce qui a trait à la sensibilisation du public et aux croyances populaires à propos du cancer. Il évaluera également leurs répercussions sur la survie au cancer dans les territoires qui participent à cette initiative. Le Partenariat canadien contre le cancer a accordé une aide financière au volet canadien de cette étude, et les travaux sur le terrain auront lieu au mois de juin et au mois de juillet 2011.

Normes régissant la prestation des soins ambulatoires de chimiothérapie

Le Partenariat travaille en collaboration avec Agrément Canada, l'Association canadienne des agences provinciales du cancer et des prestataires de services de premier recours à l'élaboration et à la mise en œuvre de normes qui contribueront à la prestation sans danger de la chimiothérapie à l'échelle du pays. La mise en œuvre de normes qui respectent le programme *Qmentum* d'Agrément Canada est prévue en septembre 2011. Les nouvelles normes soulignent le fait que les traitements systémiques contre le cancer représentent un aspect essentiel des services de soins contre le cancer. Elles offrent également un outil qui permet aux organismes de respecter des normes nationales qui régissent l'excellence des soins.

Les progrès considérables qui ont été réalisés en 2010/11 comprennent :

- La formation d'un comité consultatif pluridisciplinaire composé de représentants de différentes provinces et de différents territoires. Ce comité a élaboré un ensemble exhaustif de normes qui sont actuellement à l'essai dans quatre établissements du pays.
- Une consultation virtuelle d'envergure qui a pour objet de recueillir les réactions des intervenants à propos de ces normes. Les réponses obtenues et les changements suggérés assureront la pertinence de ces normes en milieu clinique. En outre, ils permettront d'élaborer des critères d'évaluation pour les projets pilotes en cours dans quatre établissements canadiens.
- Une stratégie de mise en œuvre ayant pour objet d'appuyer le milieu de la lutte contre le cancer pourrait être déployée en septembre 2011. Elle coïnciderait avec la publication annuelle des nouvelles normes d'Agrément Canada.

« Cette année, l'élaboration de nouvelles normes plus uniformes qui assureront la prestation de soins de chimiothérapie ambulatoire sûrs et de grande qualité à l'échelle du pays a été l'une des grandes réalisations de la collaboration entre Agrément Canada et le Partenariat. Ces normes, dont l'élaboration repose sur un comité consultatif composé d'experts dans le domaine, se concentrent sur la planification et la prestation de services de chimiothérapie ambulatoire qui sont sûrs, pertinents et efficaces. L'agrément est un outil qui joue un rôle important pour améliorer la conformité des soins aux pratiques exemplaires. »

Wendy Nicklin

Présidente-directrice générale, Agrément Canada

Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie

Créé en juillet 2010, le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie est le fruit d'une collaboration sans précédent qui réunit le Partenariat et des associations professionnelles qui représentent trois disciplines associées à la prestation de la radiothérapie au Canada, soit l'Association canadienne de radio-oncologie, l'Association canadienne des technologues en radiation médicale et l'Organisation canadienne des médecins. Le groupe a réalisé des progrès considérables dans l'élaboration et la distribution de deux séries de documents d'orientation à propos de la prestation de la radiothérapie, soit des documents d'orientation structurelle à l'intention des organisations et des documents d'orientation technique portant sur l'assurance de la qualité associée aux simulateurs de radiothérapie.

Les progrès réalisés par le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie en 2010/11 comprennent :

- L'achèvement et la distribution d'un document d'orientation destiné aux organismes qui prodiguent des soins de radiothérapie au Canada. Ce document constitue un outil de base solide qui permettra de poursuivre l'élaboration d'outils grâce auxquels il sera possible de recueillir des données sur la qualité. Avec ces outils, les professionnels en radiothérapie pourront offrir aux Canadiens et aux Canadiennes les meilleurs soins qui soient en matière de sûreté et de qualité.
- L'élaboration d'un plan et l'amorce de travaux qui ont pour but de résoudre le manque d'uniformité par rapport à la nomenclature utilisée dans les rapports de radiothérapie. Cet aspect de l'initiative porte sur le besoin d'uniformiser les définitions, les termes, les classifications et les nomenclatures dans tous les établissements qui prodiguent des soins de radiothérapie au Canada.
- Le perfectionnement d'un outil destiné aux établissements. Cet outil permettra de mesurer le respect des normes et des lignes directrices. Il permettra de procéder plus facilement à des évaluations et de déceler les problèmes relatifs aux normes dans le milieu de la radiothérapie.

Assurance de la qualité pour l'immunohistochimie diagnostique

Le Partenariat a entrepris un projet en collaboration avec l'Association canadienne des pathologistes dans le but de faciliter l'uniformisation des rapports d'anatomopathologie qui font appel à des tests d'immunohistochimie diagnostique et de répondre aux besoins d'obtenir des rapports uniformes permettant de déterminer les options de soins et de traitement les plus pertinentes pour les personnes atteintes d'un cancer.

Les résultats obtenus en 2010/11 dans le cadre de ce projet pluridisciplinaire comprennent :

- Des listes de contrôle qui facilitent l'évaluation et la production de rapports d'analyse de tumeurs ont été distribuées pour deux catégories de rapports d'immunohistochimie diagnostique. Ces listes de contrôle assureront l'uniformité des tests d'immunohistochimie diagnostique utilisés pour poser un diagnostic. Cette uniformité des données permettra de poser le diagnostic pertinent et de prodiguer le traitement approprié aux personnes atteintes d'un cancer.
- L'adoption d'un outil de contrôle de la qualité pour les laboratoires autonomes constitue un mécanisme de surveillance systématique. Par ailleurs, cet outil permet d'améliorer la maîtrise des tests d'immunohistochimie diagnostique à l'échelle nationale. À l'aide d'un outil virtuel accessible sur le Web, les pathologistes qui utilisent cet outil peuvent soumettre l'interprétation qu'ils font de lames d'anatomopathologie et recevoir par la suite des commentaires anonymes qui comparent cette interprétation au diagnostic documenté. Ce programme tire pleinement avantage du travail qui se poursuit sans cesse pour améliorer le contrôle de la qualité dans le milieu de la pathologie à l'échelle nationale.

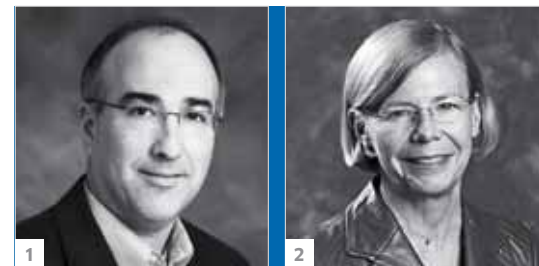
- Le programme de formation continue à l'intention des anatomopathologistes et des technologues comportait des ateliers régionaux qui appuyaient le recours aux nouvelles listes de vérification et faisaient la promotion d'un outil accessible en ligne. Cet outil, conçu en 2008/09, facilite la distribution d'évaluations de cas adaptées à l'exercice de la pathologie.

Qualité en endoscopie

L'endoscopie est une procédure qui fait appel à des instruments en forme de tube pour regarder à l'intérieur du corps humain. En collaboration avec l'Association canadienne de gastroentérologie, le Partenariat a élaboré des indicateurs de la qualité qui ont pour but d'améliorer la qualité et l'innocuité de la coloscopie, un test endoscopique qui fait appel à une sonde munie d'une caméra pour visualiser la paroi du côlon. La coloscopie est un test diagnostique dont l'emploi est recommandé chez les personnes qui obtiennent un résultat positif au test de dépistage du cancer colorectal.

Les progrès réalisés en 2010/11 comprennent :

- La tenue d'un dialogue structuré qui avait pour objet d'obtenir un accord pluridisciplinaire à l'échelle nationale portant sur des indicateurs pertinents dans le domaine de la coloscopie s'est conclue par un accord à propos d'une série d'indicateurs de la qualité. Ces indicateurs ont été dévoilés lors d'un forum de concertation qui s'est déroulé à l'été 2010.
- Les services d'endoscopie du Canada ont accru de manière considérable le recours à l'échelle d'évaluation globale (*Global Rating Scale*). Cet outil électronique sert à recueillir des réactions au point de service. Il permet également d'effectuer des analyses et de produire des rapports portant sur des indicateurs axés sur les commentaires des patients à propos de l'endoscopie.



[1] Dr. Michael Milosevic (cité)
[2] Wendy Nicklin (citée)

• **Rapports avec les Canadiens et les Canadiennes**

Les rapports permanents que le Partenariat entretient avec les professionnels de la santé et l'ensemble des personnes touchées par le cancer au Canada lui permettent de poursuivre son travail dans les différents aspects de la lutte contre le cancer. Les activités de gestion du savoir et d'incitation à la participation des intervenants représentent des moyens par lesquels le Partenariat consolide et entretient concrètement ces rapports. Par son travail de diffusion à grande échelle des connaissances actuelles et émergentes, le Partenariat accorde aux personnes qui travaillent au sein du système fédéré de soins de santé au Canada un accès, au moment opportun, à des données fiables et pertinentes. Ces données contribuent à améliorer l'issue des soins contre le cancer. En outre, le travail de collaboration mené par le Partenariat auprès de personnes atteintes d'un cancer, de personnes ayant survécu à un cancer et d'organismes tels que la Société canadienne du cancer et le Réseau canadien de lutte contre le cancer, et les Premières nations du Canada, lui permet de répondre aux besoins divers en matière de lutte contre le cancer et d'assurer la pertinence de son travail auprès de l'ensemble de la population canadienne.



Gestion du savoir

L'un des principaux aspects du mandat du Partenariat est d'assurer une diffusion à grande échelle des connaissances actuelles et émergentes sur le cancer. Pour y parvenir, le Partenariat renforce les capacités existantes et crée de nouvelles avenues dans le but d'accélérer l'adoption et la mise en œuvre des données probantes les plus fiables qui soient dans ce domaine. Les outils mis au point par le Partenariat, tels que le portail vuesurlecancer.ca (ci-dessous) et la plateforme de gestion des risques (page 30), allient une synthèse opportune du savoir et un recours judicieux à la technologie. Ces outils permettent également de tirer pleinement avantage de l'expertise acquise au Canada et ailleurs dans le monde. De plus, ils facilitent la collaboration entre les provinces et les territoires du pays en matière de prise de décisions fondée sur des données probantes dans le domaine de la lutte contre le cancer. De plus, ils aideront les professionnels de la santé qui constituent l'élément de base de l'amélioration des soins et des services au Canada.

Vuesurlecancer.ca

Le portail vuesurlecancer.ca est à la fois un répertoire national de connaissances et une collectivité virtuelle. On y trouve des données probantes fiables et reconnues provenant de plus de 30 organismes partenaires actifs dans les domaines de la santé et de la lutte contre le cancer au Canada. Cette ressource accessible en ligne a été conçue dans le but de répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes qui entretiennent un intérêt personnel ou professionnel par rapport au cancer. Ce portail renferme des renseignements de grande qualité à propos du cancer, dont des répertoires et des dépôts d'information qui abordent des sujets importants dans le domaine du cancer, des outils et des ressources spécialisés, des services et des liens accordant un accès à des sites partenaires. C'est également sur ce portail que l'on trouve la principale source d'outils et de ressources mis au point par le Partenariat. Il héberge également des collectivités virtuelles auxquelles les chercheurs peuvent accéder gratuitement pour poursuivre leur travail de collaboration.

Depuis la création du portail vuesurlecancer.ca en 2009/10, le Partenariat a produit plusieurs autres ressources. Citons, à titre d'exemple, la base de données Essais canadiens sur le cancer, une base de données interrogeable à propos des essais cliniques qui recrutent activement des patients au Canada. D'autres ressources, telles que le Portail canadien en soins palliatifs, sont des outils précieux auxquels le Partenariat accorde son appui pour qu'ils puissent rejoindre l'ensemble de la population et accroître leur profil à l'échelle nationale. Consultez la page 43 pour en savoir plus à propos des ressources hébergées sur le portail vuesurlecancer.ca.

Les réalisations les plus marquantes de cette initiative au cours de l'exercice 2010/11 comprennent :

- **Création de nouveau matériel.** Sept nouvelles grandes sections ont été ajoutées au portail vuesurlecancer.ca, dont la série de témoignages vidéo *En toute vérité* qui met en vedette l'expérience personnelle de Canadiens et de Canadiennes atteints d'un cancer. Ces nouvelles sections comprennent également le portail d'information destiné aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, un sous-site consacré à la lutte contre le cancer du col de l'utérus au Canada, une section dédiée aux comités d'experts de la science par anticipation dans le domaine du dépistage, un centre de ressources exhaustif sur les lignes directrices contre le cancer et des sections axées sur la surveillance du cancer, l'épidémiologie et les pathologies.
- **Participation des partenaires.** Treize nouveaux partenaires se sont joints à la famille du portail vuesurlecancer.ca pour en enrichir le contenu, soit dix regroupements nationaux de personnes atteintes d'un cancer, deux organismes internationaux de lutte contre le cancer et un regroupement de professionnels canadiens. Dans le cadre des liens permanents qui l'unissent à la Société canadienne du cancer, le Partenariat maintient son investissement dans le Service d'information sur le cancer de la Société pour qu'il puisse continuer à offrir de l'aide par téléphone ou par courrier électronique dans plus de 100 langues aux personnes qui consultent le portail vuesurlecancer.ca.
- **Appui croissant envers la collaboration virtuelle active.** Plus de 140 groupes à l'échelle du pays ont maintenant recours aux espaces de collaboration en ligne du portail vuesurlecancer.ca. Ces groupes sont le reflet de la diversité des initiatives de lutte contre le cancer au Canada, de la recherche fondamentale à l'exercice clinique en passant par les modes novateurs de prestation de services et la planification des systèmes. Ces outils appuient des activités qui se déroulent dans toutes les provinces et dans tous les territoires. Par ailleurs, on y a souvent recours pour faciliter des travaux qui se déroulent simultanément dans plusieurs provinces ou territoires.
- **Rapports d'évaluation éloquentes.** Afin d'évaluer la pertinence de ses activités et d'améliorer sans cesse le portail vuesurlecancer.ca, le Partenariat mesure, recueille et analyse tous les mois des données. Il procède également deux fois par année à des sondages auprès des utilisateurs pour connaître leurs impressions au sujet du contenu du portail et de l'utilité des outils de collaboration virtuelle. Le Partenariat utilise ensuite cette information pour mieux comprendre le rôle du portail vuesurlecancer.ca auprès de son auditoire et pour permettre aux Canadiens et aux Canadiennes de continuer à avoir accès à l'information et aux outils les plus fiables dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Les résultats du premier sondage annuel mené auprès des utilisateurs du portail vuesurlecancer.ca révèlent qu'ils le perçoivent comme une source fiable, exhaustive et crédible et que son contenu est très apprécié par un public très varié de personnes qui s'intéressent au cancer. Les personnes qui ont participé au sondage le plus récent ont déclaré qu'elles recommanderaient à des collègues ou à des membres de leur famille de consulter le portail

vuesurlecancer.ca. Des répondants ont même indiqué que l'information et les ressources qu'ils ont consultées sur le portail les ont aidés à prendre de meilleures décisions.

En outre, depuis son lancement en 2009/10, le nombre d'utilisateurs du site s'est accru de manière constante. On compte maintenant entre 15 000 et 20 000 visiteurs individuels tous les mois.

- **Portail générique à la disposition des partenaires.** Le portail vuesurlecancer.ca a été conçu de manière que les organismes actifs dans le domaine de la santé ou de la lutte contre le cancer puissent recourir aux investissements du Partenariat dans la technologie pour se doter d'une présence virtuelle ou d'outils de collaboration. Ces groupes peuvent ainsi apporter toute leur attention à la poursuite de leurs travaux plutôt qu'à l'acquisition d'une infrastructure technologique. Le premier partenaire « générique » à tirer profit de cette plateforme est le pan-Canadien Oncology Drug Review (examen pancanadien des médicaments oncologiques, ou pCODR). Cet organisme utilise la plateforme du portail pour se doter d'une présence publique qui permet aux fabricants et aux groupes de présenter des demandes électroniques et à pCODR de pouvoir les étudier. L'organisme a également recours aux espaces de travail protégés pour effectuer des tâches de secrétariat ainsi que pour réaliser ses évaluations cliniques, ses analyses pharmacoéconomiques et ses consultations.

« Les soins palliatifs et les soins en fin de vie sont des composantes essentielles du système de lutte contre le cancer. De plus en plus, les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux reconnaissent l'importance d'accorder de l'aide additionnelle aux patients qui entrent dans cette phase de la vie. La mise en évidence de ressources telles que le Portail canadien en soins palliatifs sur vuesurlecancer.ca répond à un besoin en matière de ressources et d'information à un moment où des personnes vulnérables tentent d'obtenir des réponses à leurs questions. »

Shelly Cory

Directrice générale, Portail canadien en soins palliatifs



[1] Shelly Cory (citée)

[2] D^{re} Carmen Loïsele (citée)

Appuyer le travail des professionnels de la santé

La série *Mise en vedette de la lutte contre le cancer* est une autre initiative entreprise par le Partenariat. Ces fascicules, qui résument les données actuellement disponibles et qui offrent aux professionnels de la santé des notions de base à propos des données actuelles, des tendances ou des questions émergentes dans le domaine de la lutte contre le cancer, sont rédigés dans un format bref qui se lit aisément.

Quatre numéros ont été publiés en 2010/11. Trois de ces numéros abordaient différents aspects du cancer colorectal. Le quatrième numéro, qui a été publié en janvier 2011, à l'occasion de la Semaine nationale sans fumée, traitait du tabagisme et du cancer du poumon.

Ces fascicules de quatre pages ont été distribués par l'entremise des réseaux actuels de partenaires, du bulletin électronique du Partenariat et des principaux intervenants et partenaires du Partenariat. On peut également consulter ces fascicules sur le portail vuesurlecancer.ca. Pour assurer une distribution à plus vaste échelle, le Partenariat a travaillé en collaboration avec l'Association médicale canadienne pour encarter les fascicules *Mise en vedette de la lutte contre le cancer* dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*, puisque cette publication jouit d'un grand auditoire. Grâce à cette collaboration, approximativement 73 000 médecins ont reçu des exemplaires de ces fascicules.

Le Partenariat a également produit un document d'information exhaustif qui traite du test de dépistage du cancer colorectal. Ce document, qui est surtout destiné aux professionnels de la santé qui travaillent dans le domaine du cancer colorectal, a pour objet d'offrir une analyse complète au sujet de progrès réalisés par rapport à la participation au test de dépistage du cancer colorectal au Canada. Publié en mai 2010, il a été distribué en partenariat avec l'Association canadienne de gastroentérologie. On peut également le consulter sur le portail vuesurlecancer.ca.

« La connaissance de l'expérience des patients à propos de leur expérience avec le cancer est de toute première importance pour orienter l'élaboration d'interventions personnalisées en matière d'appui psychosocial et pour optimiser la prestation des soins de santé et l'accès à ces soins. La série de témoignages vidéo *En Toute vérité*, qui a été compilée par le Partenariat et qui décrit ces expériences personnelles du point de vue de différents groupes de Canadiens et de Canadiennes, constitue une ressource accessible à tous, dont les programmes de lutte contre le cancer à l'échelle du pays qui désirent développer des pratiques exemplaires pour venir en aide aux personnes touchées par le cancer et aux membres de leur famille. »

D^{re} Carmen Loïsele

Professeure agrégée, titulaire de la Chaire Christine et Herschel Victor, L'espoir c'est la vie, en oncologie psychosociale, Université McGill; chercheuse principale, Fonds de la recherche en santé du Québec, Hôpital général juif

Que trouve-t-on sur le portail vuesurlecancer.ca?

En toute vérité : Cette série de témoignages vidéo accessibles en ligne présente une vaste gamme d'expériences personnelles vécues par des Canadiens et des Canadiennes atteints d'un cancer. Elle a été conçue à l'intention des personnes atteintes d'un cancer, des membres de leur famille et de leurs prestataires de soins. Les entrevues ont été enregistrées en anglais ou en français. Deux entrevues ont été enregistrées en langue inuit. Des compilations de segments d'entrevue ont été regroupées par thèmes, de manière à offrir différentes perspectives qui jettent un éclairage sur les défis auxquels les personnes atteintes d'un cancer et les membres de leur famille sont le plus souvent confrontés. Les enregistrements vidéo comportent tous des renvois à des ressources connexes qui sont offertes par des partenaires et qui sont à la disposition de tous les professionnels de la santé au Canada pour venir en aide à leurs patients ou pour tirer des leçons de ces témoignages afin d'améliorer leur mode de prestation des soins.

Essais canadiens sur le cancer : Le site essaiscanadienscancer.ca, la première base de données sur les essais cliniques au Canada que les personnes atteintes d'un cancer peuvent interroger, constitue un exemple de collaboration constructive entre les provinces, la Société canadienne du cancer et le Partenariat. Le site sur les essais cliniques est constamment mis à jour par un administrateur qui a été désigné dans chacune des provinces pour tenir un registre à jour des essais cliniques en cours dans leur région. Les utilisateurs peuvent trouver des essais cliniques qui recrutent des participants. Ils peuvent également s'inscrire pour recevoir des messages d'alerte lorsque de l'information portant sur un type précis de cancer ou lorsqu'un centre d'essais recrute des participants. Les utilisateurs peuvent également se communiquer de l'information entre eux. À la rigueur, ils peuvent sauvegarder ou imprimer des descriptions des essais cliniques afin de pouvoir en parler avec leur médecin ou leur équipe soignante, puisqu'une recommandation d'un médecin est requise pour s'inscrire à un essai clinique.

Modèle de gestion des risques de cancer : La plateforme Modèle de gestion des risques de cancer a été créée avec des spécialistes de Statistique Canada, des chefs de file dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada et des informaticiens. Elle fait appel à des modélisations informatiques pour déterminer les répercussions qu'auront concrètement les grandes initiatives entreprises pour combattre le cancer dans la pratique, dont le nombre de cas de cancer, les taux de mortalité attribuables aux différents types de cancer, l'espérance de vie, le nombre de décès évitables et l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé. Pour en savoir plus, consultez la page 30.

Portail canadien en soins palliatifs : Les personnes qui consultent le site portailpalliatif.ca y trouvent des renseignements utiles et un soutien vital en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie. Elles y trouvent également un soutien en matière de perte et de deuil à l'intention des personnes atteintes d'un cancer, des membres de leur famille, des prestataires de soins, des chercheurs et des éducateurs. L'accès à cet outil accessible en ligne pourrait s'avérer particulièrement précieux pour les personnes qui vivent dans des régions éloignées ou difficilement accessibles. L'option « Consulter un professionnel » offre à tous les professionnels en soins palliatifs une facilité d'accès uniforme, peu importe où ils se trouvent.

Espaces de travail collectif : Ces forums de discussion offrent un espace de travail sur lesquels les groupes qui œuvrent dans le domaine de la lutte contre le cancer peuvent échanger des idées, collaborer à la réalisation de leurs travaux et créer de nouvelles collectivités. Les espaces de travail collectif, des sites sécurisés et protégés par un mot de passe, regroupent de petites équipes tout autant que d'ambitieux travaux de collaboration menés par des agences provinciales de lutte contre le cancer. L'accès à des espaces de travail collectif facilite le travail d'équipe et la diffusion des connaissances en dépit des contraintes administratives ou géographiques.

Rapports normalisés d'anatomopathologie du cancer : Pour combattre un cas de cancer, la prise de notes de pathologie claires et exhaustives est de toute première importance pour poser rapidement un diagnostic, pour établir un pronostic, pour prendre des décisions quant au traitement et pour présenter promptement des rapports aux prestataires de soins. Les Rapports normalisés d'anatomopathologie du cancer, une nouvelle ressource virtuelle qui a été créée à l'intention des prestataires de soins qui ont recours à des rapports d'anatomopathologie du cancer, constituent un dépôt documentaire qui regroupe des rapports, du matériel de formation, des démonstrations d'outils et des liens menant vers des ressources dans le domaine de l'anatomopathologie.

Centre de ressources sur les lignes directrices contre le cancer : Le Centre de ressources sur les lignes directrices contre le cancer a été conçu à l'intention des responsables de la rédaction de lignes directrices, des professionnels de la santé et des autres personnes qui s'intéressent à la lutte contre le cancer. Il contient des outils et de l'information ayant pour objet de faciliter l'élaboration et l'adoption de lignes directrices qui reposent sur des données probantes dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada. Le **Répertoire SAGE de normes et de lignes directrices factuelles**, l'un des volets du Centre, est une base de données factuelles accessible en ligne et destinée aux personnes qui désirent en savoir plus au sujet des lignes directrices et des normes et à celles qui veulent partager leurs connaissances afin d'améliorer la lutte contre le cancer. Pour en savoir plus, consultez la page 26.

Répertoire des politiques de prévention : Ce répertoire est en réalité une base de données interrogeable sur les politiques et la réglementation en vigueur au Canada (lois, règlements et codes) à propos des facteurs de risques évitables ayant des répercussions sur le cancer et les maladies chroniques. Les facteurs en question comprennent l'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool, le tabagisme, les agents infectieux, l'exposition professionnelle ou environnementale à des agents cancérigènes ou l'exposition aux rayons ultraviolets ou ionisants. L'objectif du Répertoire des politiques de prévention est d'offrir une ressource exhaustive et constamment mise à jour qui facilite l'élaboration des politiques de santé publique au Canada.

Répertoire des ressources humaines en santé : Le secteur de la lutte contre le cancer au Canada est confronté à des besoins croissants en matière de services, à des soins de plus en plus complexes et à une diversité de modèles de prestation de services de santé. Cette situation peut compromettre la mise en commun des pratiques exemplaires. Pour contrer cette situation, le Partenariat a créé une base de données interrogeable qui analyse et communique des modèles de solutions administratives éprouvées et innovatrices en matière de ressources humaines. Le répertoire permet également aux utilisateurs de communiquer avec les équipes qui ont recours à ces modèles et d'explorer la manière de les appliquer là où ils se trouvent.

Rapports avec les collectivités

Le travail effectué par le Partenariat repose sur un engagement qui a pour but de faire en sorte que la perception des personnes atteintes d'un cancer, des personnes ayant survécu à un cancer et des membres de leur famille, soit les personnes les plus directement touchées par la maladie, puisse servir à documenter et à orienter les initiatives de lutte contre le cancer. En 2010/11, le travail poursuivi par le Partenariat a produit des résultats considérables qui répondent aux défis uniques de deux groupes distincts en matière de santé, soit les membres des Premières nations ainsi que les adolescents et les jeunes adultes atteints d'un cancer au Canada.

Travailler avec les Premières nations, les Inuits et les Métis

Les cas de cancer étaient relativement rares chez les Premières nations, les Inuits et les Métis il y a à peine deux générations. La situation a toutefois bien changé, et on observe maintenant une hausse considérable de la fréquence des types de cancer les plus courants depuis quelques décennies. Dans certains cas, l'incidence de cancer y est maintenant la même que celle de l'ensemble de la population canadienne¹²⁻¹⁷. Elle est même parfois plus élevée. Les activités du Partenariat viennent enrichir le travail novateur entrepris par les Premières nations, les Inuits et les Métis ainsi que par les organismes fédéraux et le milieu de la lutte contre le cancer à l'échelle du pays.

Le Plan d'action en matière de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis, qui a été créé en 2010/11, constitue la pièce maîtresse de ces efforts. Les principaux partenaires comprennent les regroupements autochtones, l'Agence de la santé publique du Canada, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, la Société du cancer du Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer. Ce plan, qui a obtenu l'appui de l'Assemblée des Premières Nations, de l'Inuit Tapiriit Kanatami et du Ralliement national des Métis, porte essentiellement sur la prévention du cancer et des maladies chroniques. Il aborde l'ensemble de l'expérience globale du cancer d'une manière qui tient compte des sensibilités culturelles.

À peine un an après l'adoption de ce plan, qui a pour objet de documenter et de consolider les modes d'exercice clinique novateurs déjà en place, on recueille déjà des données probantes qui permettront de mettre en place des activités à long terme. Ces activités contribueront à améliorer l'accès à des programmes et à des services culturellement pertinents, surtout dans les collectivités rurales ou éloignées, dont celles qui sont situées dans les territoires. L'objectif final est d'améliorer la qualité de vie et les répercussions sur la santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

« Nous désirons souligner que ce projet a des répercussions concrètes et considérables dans notre collectivité, et que nous nous y sentons véritablement engagés puisque nous y participons. Par conséquent, les membres de notre communauté perçoivent les bienfaits qui en découlent. »

Brennan Sainnawap

Chef et conseil de la Première nation Wapakeka

Les activités suivantes font partie des efforts entrepris par le Partenariat par rapport aux priorités dans le domaine de la santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada :

- Le programme COALITION – décrit plus en détails à la page 15 – inclut trois grands projets axés sur les Premières nations. À titre d'exemple, le projet *La mobilité, la santé et le bien-être des enfants : un modèle canadien de planification du transport scolaire*, qui a également obtenu une aide financière de la part de l'Agence de la santé publique du Canada, a été conçu pour encourager l'activité physique chez un plus grand nombre d'enfants. Pour ce faire, il les incite à se rendre à l'école par leurs propres moyens, c'est-à-dire à pied, en vélo, en raquette ou en ski de fond. Ce projet COALITION, qui se poursuit en partenariat avec une collectivité manitobaine des Premières nations, fait également l'objet d'un accord de travail au Nunavut.
- Le Partenariat a ajouté une Communauté d'Échange d'Information consacrée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis sur le portail vuesurlecancer.ca. Cette section offre des ressources culturellement adaptées au sujet de la lutte contre le cancer. Elle aborde également la prévention du cancer et des maladies chroniques. Pour créer cette section, le Partenariat a eu recours à un réseau consultatif composé d'organismes de lutte contre le cancer dotés d'unités ou de stratégies d'intervention consacrées à des clientèles autochtones, d'organismes autochtones nationaux et d'organismes fédéraux actifs dans le domaine de la santé chez les Autochtones. Des travaux sont en cours pour enrichir ce site encore davantage. L'objectif est de créer un site consacré à la lutte contre le cancer chez les Premières nations et de créer ainsi le premier centre d'échanges du genre au Canada.
- En 2010/11, le Partenariat a continué de tirer avantage des programmes qui ont déjà été créés et de s'affairer à en assurer une plus grande diffusion. Le cours @YourSide Colleague® sur les soins liés au cancer, une activité menée de pair par le Partenariat et Saint Elizabeth Health Care, a été créé tout spécialement à l'intention des prestataires

12 Marrett, L and Chaudry, M. "Cancer incidence and mortality in Ontario First Nations, 1968-1991 (Canada)." *Cancer Causes and Control*, vol. 14, no. 3, pp.259-268, 2003.

13 Friberg, JT and Melbye, M. "Cancer patterns in Inuit populations." *Lancet Oncology*, 2008: vol. 9, pp. 892-900.

14 Action Cancer Manitoba; "Aboriginal Cancer Care Progress Report", 2008.

15 Enquête longitudinale régionale sur la santé des Premières Nations, 2002-2003, Deuxième édition.

16 Action Cancer Manitoba.

17 Conseil de santé du Canada. "L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada." 2005.

de soins de santé qui travaillent auprès des collectivités rurales ou isolées des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Ce programme de formation a été tellement populaire que le Partenariat en a appuyé l'expansion en Alberta et en Ontario en 2010/11. À l'heure actuelle, plus de 880 personnes rattachées à 270 collectivités ou organismes des Premières nations suivent ces cours. On s'affaire actuellement à pouvoir offrir le programme au Québec et dans les provinces de l'Atlantique, à compter du 31 mars 2012. Cette expansion devrait permettre de rejoindre 600 collectivités et organismes, soit entre 3 000 et 5 000 prestataires de la santé dans toutes les provinces. Parmi tous les cours offerts sur le site @YourSide Colleague, celui qui porte sur la prestation des soins aux personnes atteintes d'un cancer est le plus populaire chez les prestataires de la santé.

Répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes

Chaque année au Canada, 2 000 personnes âgées de 15 à 29 ans reçoivent un diagnostic de cancer, et environ 320 en décèdent¹⁸. Le taux de survie sur cinq ans chez les personnes appartenant à ce groupe d'âge s'est peu amélioré comparativement à celui des enfants plus âgés et des adultes atteints d'un cancer. En outre, la recherche révèle que cette population est mal desservie à bien des égards, notamment en matière de traitement clinique, d'aide et de soutien psychologique et de services aux personnes ayant survécu à un cancer.

Pour résoudre ce problème, le Partenariat appuie un travail novateur qui a pour objet d'étudier les problèmes auxquels cette population est confrontée, de la sensibiliser davantage, et d'inciter le système à lui offrir des traitements et des soins plus équitables et de meilleure qualité.

Des progrès considérables ont été réalisés sur deux fronts en 2010/11 :

- Le Partenariat et le C-17, un réseau de centres pédiatriques répartis dans l'ensemble du pays, ont accordé une aide financière au groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes. Ce groupe de travail, qui a terminé la deuxième année d'une enquête échelonnée sur quatre ans, évalue les soins et le mode de suivi des personnes ayant survécu à un cancer au cours des années. Il élabore également des lignes directrices et des recommandations qui ont pour objet d'améliorer l'issue des traitements et la qualité de vie. Ce groupe est composé de personnes ayant survécu à un cancer, de chercheurs et de prestataires de soins aux enfants, dont des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmières et des oncologues médicaux.
- En mars 2010, le Groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes a organisé un atelier international, qui a réuni plus de 100 délégués. Cet atelier avait pour objet d'étudier les défis uniques auxquels sont confrontés les adolescents et les jeunes adultes atteints d'un cancer ou ayant survécu à un cancer et de formuler des recommandations à propos des sujets de recherche à

privilégier. Les recommandations découlant de la réunion ont été élaborées et 20 articles ont été publiés dans des revues importantes en avril et en mai 2011. Lors de rencontres avec les intervenants, le Groupe de travail abordera la mise en œuvre de ces recommandations en tenant compte d'un encadrement stratégique qui devra être créé en collaboration avec des partenaires à l'échelle nationale.

« Les adolescents et les jeunes adultes atteints d'un cancer sont confrontés à des défis qui sont propres à ce groupe d'âge. Les caractéristiques biologiques des types de cancer dont ils sont atteints sont différentes. En outre, les conséquences développementales et biologiques que l'on rencontre dans ces cohortes de patients ont des répercussions sur le traitement et le suivi. Le groupe de travail réunit des intervenants qui collaborent à l'élaboration de solutions ayant pour but d'accorder aux adolescents et aux jeunes adultes atteints d'un cancer au Canada un accès rapide et pertinent en matière de soins. »

D^r Ronald Barr

Co-président du groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer; Professeur de soins pédiatriques, de pathologie et de médecine, Université McMaster

D^r Paul Rogers

Co-président du groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer; professeur clinicien, Division de l'hématologie, de l'oncologie et de la greffe de moelle osseuse, Hôpital pour enfants de la C.-B. et Université de la C.-B.

D^r Brent Schacter

Co-président du groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer; professeur, section hémato/oncologie, département de médecine interne, Faculté de médecine, Université du Manitoba; département d'hématologie et oncologie médicale, Action Cancer Manitoba



[1] D^r Brent Schacter (cité) [2] D^r Paul Rogers (cité)
[3] D^r Ronald Barr (cité)

18 Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2009*. Toronto, ON. Statistiques canadiennes sur le cancer; 2009.

La voix du patient : promouvoir une perspective axée sur le patient

L'un des principaux aspects de la philosophie d'engagement entretenue par le Partenariat consiste à s'assurer que la perception des personnes atteintes d'un cancer est toujours à l'avant-plan de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le cancer au Canada. Pour y parvenir, le Partenariat travaille en étroite collaboration avec des personnes atteintes d'un cancer et des personnes ayant survécu à un cancer, dont les membres du Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), un organisme dirigé par des bénévoles et composé de groupes nationaux de revendication et de soutien aux patients, de groupes et de personnes qui représentent les personnes atteintes d'un cancer, les personnes ayant survécu à un cancer et les membres de leur famille. Le RCLC constitue un mode d'expression coordonné aux travaux entrepris par le Partenariat, puisqu'il participe activement au réseau de groupes consultatifs du Partenariat et que, en retour, ces groupes diffusent de l'information à propos des travaux entrepris par le Partenariat et de la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Le RCLC a été l'hôte, de concert avec la Société canadienne du cancer et le Forum des politiques publiques, de la deuxième conférence portant sur l'accès aux médicaments en septembre 2010. Le conférencier était le journaliste André Picard du quotidien *The Globe and Mail*. De plus, en collaboration avec la section manitobaine de la Société canadienne du cancer, le RCLC a poursuivi ses travaux portant sur le fardeau financier associé au cancer, particulièrement en ce qui a trait au traitement, aux soins et à la perte de revenu.



Composition du RCLC

Alliance canadienne des patients en dermatologie
Assemblée des Premières Nations
Association canadienne du cancer colorectal
Association canadienne du cancer du rein
Association pulmonaire du Canada
Canadian Bladder Cancer Network
Cancer de l'ovaire Canada
Cancer de la thyroïde Canada
Carcinoid NeuroEndocrine Tumour Society of Canada
Cancer Advocacy Coalition of Canada
Coalition Priorité de Cancer au Québec
Foundation canadienne du cancer chez l'enfant
Fondation canadienne des tumeurs cérébrales
Fondation canadienne du foie
Inuit Tapiriit Kanatami
La Fondation Lymphome Canada
Lung Cancer Canada
Melanoma Network of Canada
Myélome Canada
Partenariat canadien contre le cancer
Réseau canadien du cancer du sein
Réseau canadien sur le cancer de la prostate
Société canadienne du cancer
La Société de leucémie & lymphoma du Canada
Young Adult Cancer Canada

Gouvernance et responsabilisation

Le Partenariat s'est engagé envers tous les Canadiens et toutes les Canadiennes à apporter des améliorations significatives durables en matière de lutte contre le cancer. Pour y parvenir, le Partenariat compte sur les suggestions et les conseils de beaucoup d'individus et d'organismes pour veiller à ce que les efforts qu'ils déploient reposent sur le travail déjà en cours au Canada, à ce que les nouveaux développements et les nouvelles questions soient pris en compte et, surtout, à ce que le Partenariat ait une incidence positive sur les Canadiens et les Canadiennes touchés par le cancer.

Le Partenariat est chapeauté par un conseil d'administration dont les membres dévoués font preuve de leadership et de la vision nécessaires pour diriger ces efforts. Par ailleurs, un certain nombre de mécanismes consultatifs ont été élaborés avec soin pour donner des conseils ainsi que pour assurer la pertinence continue et le succès final de la stratégie de lutte contre le cancer.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Partenariat (page 48) est le reflet de la diversité des intervenants qui forment le milieu de la lutte contre le cancer au Canada. Le conseil d'administration est composé de représentants nommés par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, de représentants régionaux, d'experts en politiques, de chefs de file de la lutte contre le cancer, de représentants de la Société canadienne du cancer et de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer ainsi que de personnes capables de présenter le point de vue et les perspectives des collectivités autochtones et des personnes atteintes d'un cancer ou ayant survécu à un cancer (consultez la liste à la page 48).

Le conseil s'est engagé à assurer le succès du portefeuille d'initiatives du Partenariat en atteignant des résultats significatifs pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes. Au cours de l'année qui vient de s'écouler, le conseil s'est concentré sur la surveillance de plusieurs initiatives clés ainsi que sur la création d'un milieu favorable au renouvellement du mandat du Partenariat, soit le déploiement de la stratégie de lutte contre le cancer. Cette tâche englobait la participation à une vaste entreprise de consultation d'intervenants (page 50) qui avait pour objet d'aider à composer le nouveau plan stratégique de notre organisme.

Afin de tenir compte de la diversité et de la portée géographique de la stratégie, le conseil se réunit dans différentes localités du pays. Il participe aussi à des séances d'information au sujet de la lutte contre le cancer. En 2010/11, la réunion qui s'est tenue à Iqaluit (Nunavut) a porté sur un examen des défis que doivent surmonter les Premières nations, les Inuits et les Métis en matière de lutte contre le cancer, tandis que la réunion qui a eu lieu à Halifax (Nouvelle-Écosse), comprenait un survol de l'étude *Atlantic PATH* – volet régional du projet de partenariat canadien *Espoir pour demain*, entre autres présentations.

Conseils et engagement

Les connaissances en matière de lutte contre le cancer sont réparties dans tout le pays, de nouvelles données ou informations émergent sans cesse. Chaque initiative stratégique du Partenariat est dirigée par une sommité en oncologie, souvent un clinicien ou un chercheur employé par l'un des organismes partenaires du Partenariat, et ce, pour que le meilleur savoir possible oriente la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Le Partenariat exploite aussi la puissance d'une expertise variée en faisant appel à la participation des chefs de file de la lutte contre le cancer et des dirigeants du système de santé dans divers mécanismes consultatifs. Plus de 40 réseaux ont été créés au Canada. Ceux-ci rassemblent plus de 400 personnes d'un océan à l'autre. Ils sont composés de cliniciens, de chefs de systèmes, de chercheurs et de personnes atteintes d'un cancer ou ayant survécu à un cancer. Ces réseaux comprennent les groupes consultatifs responsables des secteurs prioritaires, des groupes de travail et des réseaux ainsi que des comités spéciaux.

Groupes consultatifs

Les groupes consultatifs du Partenariat, auparavant nommés groupes d'action, sont présidés par des experts reconnus en la matière et sont conformes aux secteurs prioritaires de la stratégie nationale de lutte contre le cancer : prévention primaire, dépistage, lignes directrices contre le cancer, expérience globale du cancer, recherche et surveillance. Les groupes consultatifs sont généralement composés de professionnels de la santé et d'administrateurs, d'organismes représentant les personnes atteintes d'un cancer ou les professionnels, d'épidémiologistes, de chercheurs et de personnes ayant un lien personnel avec le cancer. Les membres sont choisis dans le cadre d'une démarche structurée de recrutement, de demande et de renouvellement qui comprend une demande de proposition ouverte publiée sur le site Web du Partenariat, suivie d'un examen des promoteurs et de la sélection des nouveaux membres.

Pour s'assurer que les groupes consultatifs sont formés de spécialistes en la matière venant de toutes les régions du pays, le Partenariat recrute des représentants de ses organismes partenaires. L'évaluation des candidats tient compte du lieu, de l'expertise, de la participation des personnes atteintes d'un cancer, des collectivités ou des populations ainsi que de la pertinence des partenariats. La démarche de recrutement a pour objet de garantir un processus responsable, transparent, équitable et continu qui répond de la participation d'experts, que ce soit à titre personnel ou comme représentants d'une organisation, au sein des groupes consultatifs.

Les précieux conseils fournis par ce réseau de consultants sont le reflet de l'esprit du mandat du Partenariat : la stratégie canadienne de lutte contre le cancer est le résultat d'un partenariat, et c'est ainsi que le travail progresse.



Conseil d'administration pour l'exercice 2010/11

Simon Sutcliffe, M.D., Président, Partenariat canadien contre le cancer

René Gallant, Vice-président, Partenariat canadien contre le cancer; ancien président national, Société canadienne du cancer

Mel Cappe, Président-directeur général, Institut de recherche en politiques publiques

Chris Clark, Directeur général et associé principal, PricewaterhouseCoopers s.r.l

Catherine L. Cook, M.D., Vice-présidente, population et santé autochtone, Office régional de la santé de Winnipeg

Bruce Cooper, Sous-ministre, ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador

Peter Crossgrove, Président, Excellon Resources Inc.

Louis Dionne, M.D., Chirurgien oncologue; pionnier dans le domaine des soins palliatifs; fondateur, Maison Michel-Sarrazin (*s'est retiré en juin 2010*)

Peter Goodhand, Président et chef de la direction, Société canadienne du cancer

Christine Power, Présidente et chef de la direction, Régie régionale de la santé Capital, Nouvelle-Écosse

Jay Ramotar, Sous-ministre, Santé et Mieux-être de l'Alberta

André Robidoux, M.D., Professeur titulaire de chirurgie et titulaire de la Chaire Banque Scotia en diagnostic et traitement du cancer du sein de l'Université de Montréal (*a rejoint le conseil en octobre 2010*)

Gary Semenchuck, Avocat; associé principal, Kanuka Thuringer LLP

Marla Shapiro, M.D., Médecin de famille, collaboratrice médicale à l'émission *Canada AM* de CTV; conseillère médicale, *CTV News*

Terry Sullivan, Ph. D., Président-directeur général, Action Cancer Ontario (*s'est retiré en janvier 2011*)

Milton Sussman, Sous-Ministre, Santé Manitoba

Laura M. Talbot, Présidente et associée principale, TalbotAllan Consulting

Sally Thorne, Ph. D., Professeure et directrice, École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique

Elisabeth Wagner, Directrice administrative, application du savoir émanant de la recherche et services de bibliothèques – Division de la planification du système de santé, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Elizabeth Whamond, Adjointe administrative du doyen, Faculté des sciences forestières et de la gestion environnementale à l'Université du Nouveau-Brunswick

Antoine Loutfi, M.D. (observateur), Directeur de la Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Absents de la photo :
Gary Semenchuck,
D^{re} Marla Shapiro et
Dr Louis Dionne

Les groupes consultatifs et leur président :

Prévention primaire – Jon Kerner, Ph. D. : président, groupe consultatif sur la prévention primaire; conseiller scientifique principal, Partenariat canadien contre le cancer

Dépistage – Verna Mai, M.D. : présidente, groupe consultatif sur le dépistage; directrice du programme provincial de Santé publique, Action Cancer Ontario

Lignes directrices contre le cancer – George Browman, M.D. : président, groupe consultatif sur les lignes directrices contre le cancer; oncologue médical, BC Cancer Agency; professeur clinicien, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique

Expérience globale du cancer – Margaret Fitch, Ph. D. : présidente, groupe consultatif sur l'expérience globale du cancer; directrice, soins infirmiers en oncologie et codirectrice, programme intégré d'approche psychosociale, de soins de soutien et de soins palliatifs, Centre de cancérologie Odette, Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Recherche – Elizabeth Eisenhauer, M.D. : présidente, groupe consultatif sur la recherche; coprésidente, Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer; professeure, département d'oncologie, Université Queen; directrice, programme d'enquête sur les nouveaux médicaments, Groupe d'essais cliniques de l'INCC

Surveillance – Heather Logan : présidente du groupe consultatif sur la surveillance; directrice générale, Association canadienne des agences provinciales du cancer

Puissance de l'orientation

Pour des initiatives précises, le Partenariat fait appel aux conseils formulés par des comités de direction et des réseaux de consultants. Ceux-ci sont tous présidés par des spécialistes reconnus de la lutte contre le cancer. Les exemples de groupes externes qui guident ce travail comprennent :

- Le comité consultatif de gestion des risques de cancer
- Le Réseau national de dépistage du cancer colorectal
- Le comité consultatif sur la qualité des programmes de lutte contre le cancer
- Le comité consultatif national sur la stadification du cancer
- Le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

Le comité d'examen externe du Partenariat a été créé dans le but précis de recevoir des conseils extérieurs ciblés avant de disséminer les informations de qualité qui doivent être communiquées au milieu de la lutte contre le cancer. Chaque mois, les membres du comité d'examen externe fournissent des examens d'une grande précision ainsi que des recommandations minutieuses qui ont pour objet d'aider le Partenariat à s'assurer que les outils et les documents créés sont adaptés au contexte canadien de la lutte contre le cancer.

De plus, le Partenariat constitue des groupes spéciaux pour échanger des idées à propos des données probantes émergentes et pour établir des consensus.

Responsabilité envers les Canadiens et les Canadiennes

Étant donné que le Partenariat s'est engagé envers tous les Canadiens et toutes les Canadiennes à améliorer de façon incontestable la lutte contre le cancer à long terme, il est important qu'il communique avec les Canadiens et les Canadiennes pour les renseigner sur le travail en cours au Canada pour lutter contre le cancer. Pendant les premières années du Partenariat, les principaux véhicules par lesquels les Canadiens et les Canadiennes qui le désiraient pouvaient se renseigner à propos des travaux du Partenariat étaient le site Web (partenariatcontrelecancer.ca) de l'organisme et le site qui a été créé par le Partenariat à l'intention de la communauté virtuelle engagée dans la lutte contre le cancer (vuesurlecancer.ca). Des messages destinés aux médias font également état des principales activités du Partenariat tout au long de l'année.

Au cours de l'exercice 2010/11, le bilan des activités du Partenariat a été évalué à mi-étape de son premier mandat de cinq ans, comme le prévoyait l'entente de financement avec Santé Canada. En résumé, l'évaluation permet de croire que le Partenariat est sur la bonne voie en ce qui concerne la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le cancer et qu'il devrait poursuivre les activités qu'il a entreprises pour rallier des partenaires engagés dans la lutte contre le cancer. Il pourra ainsi atteindre les résultats qu'il s'est fixés à moyen et à long terme au bénéfice de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes. L'évaluation souligne également que le modèle adopté par le Partenariat constitue un mode de mise en œuvre efficace de la stratégie de lutte contre le cancer à l'échelle nationale.

L'évaluation a aussi permis de souligner les domaines auxquels le Partenariat doit continuer de prêter une attention particulière. Ces domaines comprennent notamment l'adoption de mesures d'évaluation du rendement plus performantes et la poursuite des activités entreprises pour répondre aux besoins en matière de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Le Partenariat accorde une grande importance à ces observations, et a déjà adopté des stratégies pour s'y conformer.

Tandis que le premier mandat du Partenariat tire à sa fin, et que celui-ci se prépare pour son deuxième mandat (de 2012 à 2017), des travaux sont en cours pour lui permettre de mieux comprendre ce que les Canadiens et les Canadiennes pensent des efforts déployés pour lutter contre le cancer et de la stratégie nationale de lutte contre le cancer, et ce qu'ils en savent. Ces travaux permettront également de déterminer de quelle manière les Canadiens et les Canadiennes souhaitent recevoir cette information. En vue de contribuer à ces travaux, le Partenariat a entrepris en 2010/11 un examen plus approfondi des attitudes et de la compréhension. Cet examen s'effectue par le truchement de rencontres organisées en personne ou en ligne avec des groupes de discussion. Les travaux se poursuivront dans ce secteur au cours de l'exercice 2011/12 et contribueront à façonner l'approche de communication avec les Canadiens et les Canadiennes que le Partenariat adoptera pour garantir leur participation dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Faire le récit de la lutte contre le cancer

Le conseil d'administration, le personnel et les groupes consultatifs du Partenariat jouent tous un rôle capital dans la communication du travail du Partenariat et l'impact de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Pour encourager ces groupes à faire le récit de la lutte contre le cancer, le Partenariat a publié le *Rapport d'impact 2010*, qui a lié huit questions essentielles sur le cancer à un aperçu du travail du Partenariat. Ce rapport, qui renferme des témoignages et des échéanciers, explique la provenance du Partenariat, ce qu'il a accompli et ce qui l'attend. Les témoignages qu'il renferme brossent un tableau composite de ce qu'il est possible de faire lorsque le milieu de la lutte contre le cancer et le secteur des soins de santé joignent leurs efforts au sein d'un partenariat.

Consulter le milieu de la lutte contre le cancer

Pour renforcer les collaborations et l'élan permettant de faire progresser la stratégie en 2010/11, le Partenariat a redoublé ses efforts pour faire participer les intervenants, grâce à des communications variées, des réunions régulières avec les intervenants et un forum tenu à leur intention en octobre 2010. Cette rencontre, qui avait pour thème *Dégager un consensus : Explorer ensemble de nouvelles avenues*, portait sur l'exploration de possibilités stratégiques qui permettront au Partenariat de jouer un rôle percutant et productif dans la lutte contre le cancer au Canada.

Les participants à ce forum incluait approximativement 130 représentants des ministères de la Santé et des organismes provinciaux ou territoriaux de lutte contre le cancer (ou leurs équivalents), des organismes fédéraux, des organisations de la santé et des organisations caritatives nationales, des associations professionnelles, des groupes de personnes atteintes d'un cancer et des groupes de revendication, des partenaires luttant contre des maladies chroniques, et bien d'autres participants. Les points qui s'en dégagent sont les suivants :

- La nécessité du rôle continu assumé par le Partenariat, dont le mandat est pancanadien et bénéficie d'une perspective d'ensemble, et l'appui accordé à ce rôle
- Le désir de faire du Partenariat un organisme plus transformationnel sous l'angle de sa vision et de sa mission
- Le besoin de toujours faire preuve de souplesse pour faciliter l'établissement de partenariats stratégiques et pour prendre les mesures qui s'imposent quand des occasions se présentent

Ces résultats contribueront à modeler l'approche qu'adoptera le Partenariat à l'égard des projets qui seront entrepris à l'avenir.

À la suite de cette consultation et des autres consultations qui ont été engagées, le Partenariat a rédigé un document de travail intitulé *L'Avenir de la lutte contre le cancer au Canada*. Ce document renferme les commentaires des partenaires et les leçons apprises en vue de communiquer plus efficacement le savoir. Il souligne l'importance d'appuyer les efforts déjà entrepris dans le cadre du modèle de collaboration à l'échelle nationale. Il dégage également des avenues qui pourraient permettre de tirer avantage des efforts déjà déployés pour intensifier la lutte contre le cancer. Les activités en cours pour déterminer les orientations futures du Partenariat sont décrites dans la section du présent rapport intitulée *Perspectives d'avenir* : à partir de 2011/12 (page 52).

Rendement de la stratégie de lutte contre le cancer

Le paramétrage des progrès réalisés dans la lutte contre le cancer est complexe. Depuis la création du Partenariat, de nombreux outils ont été mis au point pour déterminer son rendement. Ces outils comprennent l'établissement des résultats escomptés en matière de gestion de projet pour les secteurs prioritaires et les initiatives stratégiques qui s'inscrivent dans chacun de ces secteurs, la création d'un cadre de mesure du rendement de l'organisme et de gestion des risques, et la fixation des objectifs pour les cinq années du premier mandat du Partenariat (qui prendra fin en mars 2012).

Pour donner une vue d'ensemble du rôle et de l'importance des travaux du Partenariat par rapport à ceux de l'ensemble du milieu de la lutte contre le cancer et pour tisser un lien entre les cibles actuelles et les nouveaux outils de paramétrage actuellement disponibles, la méthode « Objectifs, buts, stratégies et mesures » (*Objectives, Goals, Strategies and Measures* ou *OGSM*) a été appliquée à l'ensemble du Partenariat, de même qu'aux initiatives stratégiques clés.

Les responsables de l'amélioration de la qualité à l'échelle mondiale utilisent la méthode *OGSM* pour déployer à l'intention des intervenants les stratégies arrêtées par leur entreprise dans le but d'en assurer le succès. En ce qui concerne le Partenariat, cette méthode peut lui permettre de définir les objectifs qu'il souhaite atteindre en tant qu'organisation, de même que les stratégies qui lui permettront d'atteindre ces objectifs et la manière dont il entend transposer ces éléments, au point de vue qualitatif et quantitatif, en autant de buts et mesures.

L'élaboration du cadre de rendement a confirmé le rôle crucial joué par les partenariats dans l'avancement d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Elle a, en outre, permis de mesurer la valeur de ces réseaux.

L'équipe du Partenariat

Un autre facteur dont il importe de tenir compte pour une mise en œuvre fructueuse de la stratégie de lutte contre le cancer est l'engagement du personnel et l'assurance que le Partenariat demeure un endroit où il fait bon travailler. Parmi les activités menées au sein du Partenariat en 2010/11, on compte les suivantes :

- Son premier sondage sur la satisfaction des employés a été suivi de la mise sur pied d'un groupe de travail composé d'employés chargés de répondre aux constatations qui se sont dégagées du sondage et d'élaborer un plan d'action qui sera mis en œuvre en 2011/12.
- Le personnel du Partenariat a entrepris la course *Amazing Pace*, un défi de neuf semaines à relever au podomètre imaginé par le comité de conditionnement physique pour promouvoir l'activité physique ainsi que la consommation de fruits et légumes.
- Le comité caritatif a organisé des activités et approuvé une série d'initiatives destinées à soutenir des causes charitables, notamment le programme *Home for Dinner* au Manoir Ronald McDonald et des dons à la banque alimentaire *Daily Bread Food Bank*.



Perspectives d'avenir : à partir de 2011/12

Le Partenariat, fort des bases solides dont il s'est doté et des progrès considérables qu'il a réalisés dans le domaine de la lutte contre le cancer, a adopté deux grands objectifs pour l'exercice 2011/12, soit le respect des engagements pris dans le cadre de son premier mandat et la planification, en collaboration avec ses partenaires, de l'avenir de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

Le Partenariat a été créé en 2007 dans le but de mettre en œuvre la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Sa première tâche a donc été de traduire ce plan ambitieux en actions concrètes, et cette démarche a permis de dégager une série d'initiatives qui couvrent l'ensemble des principaux aspects de la lutte contre le cancer. Une attention toute particulière a été accordée à six initiatives ayant des répercussions considérables. D'une part, ces initiatives étaient susceptibles de produire des résultats concrets avant la fin du premier mandat de cinq ans qui a été confié au Partenariat. D'autre part, elles avaient le potentiel d'offrir des bienfaits durables pour l'ensemble de la population. Des activités ciblées, notamment le travail effectué en collaboration avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, ont également pour objet de répondre à des besoins spécifiques au sein de certaines collectivités.

À l'heure actuelle, le Partenariat, qui vient d'entamer la cinquième année de son premier mandat, concentre ses efforts sur l'atteinte des cibles quinquennales qu'il s'est fixées pour chacune de ses initiatives. Il évalue également le travail qui a été effectué jusqu'à maintenant. Au besoin, il dresse des plans de pérennité et détermine la manière la plus pertinente de faire fructifier ces accomplissements à l'avenir. Une attention toute particulière continuera d'être accordée à six grandes initiatives, qui grâce à la collaboration de partenaires, produiront les résultats suivants :

- Programme COALITION (page 15) : Tous les projets font actuellement l'objet d'une évaluation afin d'en déterminer les points forts et les leçons à en retirer pour l'avenir. L'échange des connaissances se poursuit, et on élabore des plans de pérennité.
- Dépistage du cancer colorectal (page 22) : Les activités qui ont pour objet d'appuyer la cueillette d'indicateurs sur la qualité et la compilation de comptes rendus portant sur les déterminants de la qualité à l'échelle du pays, tout comme la campagne nationale de sensibilisation aux conversations sur le cancer du côlon, se poursuivent. Des travaux sont en cours pour créer un consensus à l'échelle du pays à propos de la déclaration des polypes bénins.
- Initiative nationale sur la stadification du cancer (page 28) : Le Partenariat maintient son appui à la mise en œuvre par les provinces. Pour ce faire, il collabore avec des organismes dans le but d'apporter des améliorations aux normes et à la qualité des données recueillies et de pouvoir les traiter et les utiliser à l'échelle nationale et à celle des provinces.

- Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (page 19) : Le Partenariat, par l'entremise d'un centre de coordination à l'échelle nationale, maintient son appui envers les activités de recrutement à l'échelle nationale et l'achèvement des activités qui ont pour but de créer de nouveaux outils d'envergure nationale, dont un répertoire de matériel biologique et une base de données d'envergure nationale.
- Portail vuesurlecancer.ca (page 41) : Le portail renferme des ressources et des répertoires. Ceux-ci sont maintenus ou enrichis à mesure que de nouvelles données sont ajoutées dans des domaines qui répondent à des besoins particuliers. Pour rendre le portail encore plus utile, on poursuit des plans de mise en valeur. En outre, le Partenariat fait la promotion des espaces de travail collectif du portail auprès des intervenants et des organismes partenaires. Le Partenariat poursuivra le travail entrepris auprès de pCODR et d'autres organismes partenaires qui pourraient bénéficier des possibilités technologiques offertes par le portail.
- Initiative sur le rendement du système (page 37) : En collaboration avec des partenaires, le Partenariat définit de nouveaux indicateurs et développe davantage les indicateurs qui ont été élaborés antérieurement. Il étudie également les répercussions du rapport publié en 2010. Des plans se poursuivent dans le but d'ajouter des perspectives cliniques dans de nouveaux domaines ayant une portée considérable. Le Partenariat publiera la troisième édition du *Rapport sur le rendement du système* en 2011/12. Il compilera également des rapports portant sur les programmes de dépistage du cancer axés sur la population et sur l'incidence du cancer chez les groupes d'immigrants nouvellement arrivés au Canada.

Par ailleurs, le Partenariat explore actuellement la possibilité de mener des activités de communication qui ont pour but de mieux faire connaître la stratégie de lutte contre le cancer. En collaboration avec les Premières nations du pays, le Partenariat poursuivra ses activités de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis dans le but de mettre en œuvre le Plan d'action élaboré en 2010/11.



Le Premier ministre Harper en compagnie de Simon Sutcliffe, président du Partenariat, lors de l'annonce du deuxième mandat, au mois de mars 2011.

Photo par Jason Ransom, Bureau du Premier ministre.

19 On peut consulter ces cibles sur le site partenariatcontrelecancer.ca.

Au terme du premier mandat qui a été confié au Partenariat, les efforts consacrés à la lutte contre le cancer au Canada doivent être maintenus. Ils doivent tenir compte des nouveaux défis qui découlent des innovations émergentes, du vieillissement de la population et de quelques tendances déconcertantes par rapport à l'adoption d'habitudes de vie associées à certains types de cancer.

L'annonce faite au mois de mars 2011 par le Premier Ministre et la ministre fédérale de la Santé relativement au renouvellement du mandat du Partenariat pour les années 2012 à 2017 a lancé un signal positif. En effet, le Partenariat est maintenant dans une excellente position pour dresser des plans d'avenir. La participation de l'ensemble du secteur de la santé et du milieu de la lutte contre le cancer, dont les efforts ont joué un rôle considérable dans la réalisation des accomplissements faits à ce jour, constitue un volet essentiel du processus de planification. Pour s'assurer que les orientations stratégiques à venir tiennent compte de leur expertise et de leurs besoins, le Partenariat a mené des consultations auprès de ses nombreux partenaires et des intervenants, notamment les agences et les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, la Société canadienne du cancer et le Réseau canadien de lutte contre le cancer.

Ces consultations, tout comme les réactions obtenues jusqu'à maintenant, contribuent à dégager les dossiers actuels ou émergents qui exigent une attention particulière, notamment la prévention du cancer et des maladies chroniques, le dépistage, la qualité des soins contre le cancer et l'amélioration de l'expérience globale du cancer – ce qui inclut les soins palliatifs et les soins en fin de vie – pour les personnes atteintes d'un cancer et les membres de leur famille. L'importance du rôle du Partenariat en matière de coordination des efforts déployés dans le domaine de la lutte contre le cancer, au-delà des compétences provinciales ou territoriales, a été soulignée. Il en va de même pour la contribution du Partenariat aux progrès réalisés dans le dossier du Plan d'action en matière de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui a été développé en collaboration avec les Premières nations, les Inuits et les Métis (page 44).

Dans le cadre de ses activités de planification, les initiatives que le Partenariat a entreprises depuis 2007 sont évaluées dans le but de déterminer les répercussions qu'elles ont eues jusqu'à maintenant, d'en dégager la pertinence pour ses partenaires et de définir les besoins en matière de poursuite de l'appui offert. Cet exercice permettra au Partenariat de connaître les secteurs dans lesquels son action aura les plus grandes répercussions à l'avenir. On accorde également une attention toute particulière aux différents secteurs sur lesquels le gouvernement fédéral a insisté lors de l'annonce faite en mars 2011, soit :

- Continuer d'accorder la priorité à la communication et à l'acquisition des connaissances dans le domaine du cancer et accroître l'accès à des tests de dépistage de grande qualité.
- Élargir le secteur de la recherche sur le cancer axée sur la population afin d'y inclure les facteurs qui contribuent au développement de maladies chroniques, particulièrement les maladies cardiovasculaires, et les personnes qui vivent dans les territoires.
- Étudier les caractéristiques propres aux personnes qui vivent dans les régions rurales ou éloignées au Canada, et mettre en œuvre un plan d'action de lutte contre le cancer qui aura été élaboré en collaboration avec des partenaires communautaires et qui permettra d'accroître la pertinence culturelle des initiatives de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

L'amélioration de la lutte contre le cancer à l'échelle nationale est un engagement à long terme qui repose sur une collaboration soutenue. Les Canadiens et les Canadiennes ont la chance de vivre dans un pays doté d'un système de lutte contre le cancer bien organisé où l'on s'efforce de travailler de manière coordonnée afin de trouver des solutions qui contribuent à améliorer la qualité des soins et à encourager les échanges sur les pratiques exemplaires et leur adoption. Les améliorations qui découlent de la mise en œuvre de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer sont le résultat de ces efforts et du travail de l'ensemble des acteurs qui œuvrent dans le domaine de la lutte contre le cancer. En bref, ce succès est le fruit de la concertation des efforts.

En fin de compte, la collaboration qui est à l'origine de la création du Partenariat permettra aux Canadiens et aux Canadiennes de récolter les bénéfices de la prochaine phase de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. De concert avec l'ensemble des intervenants du milieu de la lutte contre le cancer, le Partenariat ne ménagera aucun effort pour atteindre des objectifs d'une importance immédiate et significative, soit de réduire le nombre de personnes qui apprennent qu'elles sont atteintes d'un cancer au Canada, de permettre aux personnes qui en sont atteintes d'y survivre et de bien se porter, et d'améliorer la qualité de vie des personnes qui sont touchées par cette maladie.



Aux membres du

Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **Partenariat canadien contre le cancer**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011, l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité du l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne du **Partenariat** portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne du **Partenariat**. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **Partenariat canadien contre le cancer** au 31 mars 2011, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Toronto (Ontario)
7 juillet 2011

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars 2011 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice clos le 31 mars 2010)

	2011	2010
Actif		
À court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	302 989 \$	4 571 286 \$
Placements à court terme	18 109 153	8 021 429
Débiteurs	1 661 071	119 602
Projets en cours et avances (note 3)	5 861 131	9 977 515
Charges payées d'avance	305 053	245 775
	26 239 397	22 935 607
Immobilisations (note 4)	2 317 692	4 499 347
	28 557 089 \$	27 434 954 \$
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	4 531 328 \$	3 882 749 \$
Montant à verser à Santé Canada (note 5)	674 053	456 544
Apports reportés - fonctionnement (note 5)	21 034 016	18 596 314
	26 239 397	22 935 607
Apports reportés afférents aux immobilisations (note 5)	2 317 692	4 499 347
	28 557 089 \$	27 434 954 \$

Engagements et garanties (notes 7 et 8)

Voir les notes complémentaires.

Approuvé par le conseil



Simon Sutcliffe
Président du conseil
d'administration



Chris Clark
Président du comité des finances
et de la vérification

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

Pour l'exercice clos le 31 mars 2011 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice clos le 31 mars 2010)

	2011	2010
Charges		
Programmes		
Prévention primaire	10 692 969 \$	6 069 044 \$
Dépistage	1 307 522	1 658 146
Lignes directrices contre le cancer	3 594 907	4 493 387
Expérience globale du cancer	3 015 487	2 991 127
Recherche	10 779 921	11 926 145
Surveillance	7 225 283	7 386 607
Ressources humaines en santé	43 902	862 706
Gestion du savoir	6 626 289	6 660 242
Qualité, normes et rendement du système	2 800 021	2 580 480
Communication et engagement du public	4 202 712	3 647 344
	50 289 013	48 275 228
Charges de fonctionnement	6 049 940	5 606 168
	56 338 953	53 881 396
Produits		
Apports de Santé Canada (note 5)	52 432 080	50 770 533
Agence de la santé publique du Canada	1 495 000	550 000
Fondation des maladies du cœur de l'Ontario	100 000	50 000
Amortissement des apports en capital reportés (note 5)	2 311 873	2 510 863
	56 338 953 \$	53 881 396 \$
Excédent des produits sur les charges	– \$	– \$
Actif net à l'ouverture	–	3 400 000
Fonds de réserve (note 6)	–	(3 400 000)
Actif net à la clôture	– \$	– \$

Voir les notes complémentaires.

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Pour l'exercice clos le 31 mars 2011 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice clos le 31 mars 2010)

	2011	2010
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie		
Activités de fonctionnement		
Apports reçus de Santé Canada (note 5)	55 000 000 \$	57 500 000 \$
Autres apports reçus	1 595 000	600 000
Intérêts reçus sur les placements à court terme	123 055	137 313
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(50 865 101)	(60 994 197)
	5 852 954	(2 756 884)
Activités d'investissement		
Acquisition de placements à court terme	(24 999 690)	(20 995 605)
Encaissement de placements à court terme	15 005 797	27 995 530
Produit de la cession d'actifs	2 860	–
	(9 991 033)	6 999 925
Activités de financement		
Acquisition d'immobilisations	(130 218)	(994 318)
Rentrée (sortie) de trésorerie et d'équivalents de trésorerie, montant net	(4 268 297)	3 248 723
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture	4 571 286	1 322 563
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture	302 989 \$	4 571 286 \$

Voir les notes complémentaires.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

NOTE 1 Description des activités

Le Partenariat canadien contre le cancer (le « Partenariat ») a été constitué le 24 octobre 2006 en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* et ses activités de démarrage ont débuté le 1^{er} janvier 2007. Le Partenariat a pour mandat d'encourager la recherche, le développement, de même que l'application et le transfert de connaissances, de l'expertise et des meilleures pratiques à l'égard de la lutte contre le cancer partout au Canada auprès des décideurs, des fournisseurs de soins de santé, des patients et de la communauté en général et par le fait même d'apporter les contributions suivantes :

- a. réduire le nombre de nouveaux cas de cancer parmi les Canadiens;
- b. améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer;
- c. réduire le risque de mourir d'un cancer pour les Canadiens;
- d. améliorer l'efficacité et l'efficience de la lutte contre le cancer.

Le Partenariat est inscrit à titre de société sans but lucratif en vertu de la *Loi de l'impôt* sur le revenu et, par conséquent, il est exonéré des impôts sur le revenu.

Le Partenariat est financé au moyen d'un accord de financement avec Santé Canada qui prévoit des apports de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans se terminant le 31 mars 2012. Les apports sont assujettis aux conditions présentées dans l'accord de financement.

Le 11 mars 2011, le premier ministre a annoncé publiquement que le gouvernement renouvelait son engagement de financement auprès du Partenariat en lui accordant un montant de financement supplémentaire de 250 millions de dollars sur cinq ans à compter du mois d'avril 2012. Les présents états financiers ont donc été dressés sur une base de continuité d'exploitation.

NOTE 2 Principales méthodes comptables

Présentation des états financiers

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes sans but lucratif.

Comptabilisation des produits

Le Partenariat utilise la méthode de la comptabilité par fonds affectés pour comptabiliser les apports.

Les apports visant l'acquisition d'immobilisations sont reportés et amortis par imputation aux résultats selon la méthode de l'amortissement linéaire à un taux correspondant au taux d'amortissement des immobilisations connexes.

Apports reportés – fonctionnement

Les montants présentés au poste Apports reportés – fonctionnement représentent les montants reçus de Santé Canada qui devraient être comptabilisés comme produits au cours des exercices subséquents.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent la trésorerie non affectée et les dépôts à court terme lesquels, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de moins de 90 jours.

NOTE 2
Principales
méthodes
comptables
(suite)

Placements à court terme

Les placements à court terme comprennent les dépôts qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de plus de 90 jours, mais de moins d'un an. En vertu des conditions de l'accord de financement conclu avec Santé Canada, le produit financier, qui est uniquement composé d'intérêts, est inscrit au compte de Santé Canada et est comptabilisé selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile estimative de la façon suivante :

Technologie de l'information et télécommunications	3 ans
Mobilier et matériel	5 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du bail (5 ans)

Instruments financiers

Le Partenariat a classé ses instruments financiers comme suit :

- » La trésorerie et les équivalents de trésorerie et les placements à court terme sont classés comme étant « détenus à des fins de transaction ». Les éléments détenus à des fins de transaction sont comptabilisés à la juste valeur et toute variation de la juste valeur est comptabilisée aux résultats de la période considérée.
- » Tous les débiteurs sont classés à titre de « prêts et créances ». Les prêts et créances sont comptabilisés au coût amorti, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.
- » Tous les passifs financiers sont classés à titre d'« autres passifs ». Les autres passifs sont comptabilisés au coût amorti, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ventilation des charges

Les charges de fonctionnement général, ou les charges de fonctionnement, ne sont pas ventilées dans les charges de programmes.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants comptabilisés des actifs et des passifs, sur les informations relatives aux actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Modifications comptables futures

Le Conseil des normes comptables (CNC) a publié la Partie III du Manuel de l'ICCA : Normes comptables pour les organismes sans but lucratif. Les normes sont en vigueur pour les états financiers annuels des exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2012. L'adoption anticipée est permise. Le Partenariat évalue actuellement l'incidence de ces nouvelles normes sur la présentation de son information financière.

NOTE 3
Projets en cours
et avances

Les projets en cours et les avances représentent les projets pour lesquels le Partenariat a avancé des fonds à des tiers et dans le cadre desquels des étapes étaient en voie d'achèvement, et dont les fonds n'avaient pas été utilisés par la tierce partie. Les apports de Santé Canada liés aux projets en cours ont été reportés et sont présentés au poste Apports reportés - fonctionnement.

31 mars 2011

NOTE 4 Au 31 mars, les immobilisations se présentaient comme suit :
Immobilisations

	2011		2010
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Technologies de l'information	415 538 \$	328 235 \$	87 303 \$
Élaboration du portail	5 319 239	3 546 159	1 773 080
Mobilier et matériel	1 096 198	850 497	245 701
Améliorations locatives	976 417	764 809	211 608
	7 807 392 \$	5 489 700 \$	2 317 692 \$
			Valeur comptable nette
			121 629 \$
			3 546 159
			451 154
			380 405
			4 499 347 \$

NOTE 5 Le rapprochement des montants à verser à Santé Canada et des apports reportés se présente comme suit :
Apports reportés

	Montant à verser à Santé Canada	Apports reportés - fonctionnement	Apports reportés afférents aux immobilisations	Total
Solde à l'ouverture	456 544 \$	18 596 314 \$	4 499 347 \$	23 552 205 \$
Apports reçus de Santé Canada	–	55 000 000	–	55 000 000
Intérêts créditeurs	217 509	–	–	217 509
	674 053	73 596 314	4 499 347	78 769 714
Montants transférés aux apports reportés afférents aux immobilisations	–	(130 218)	130 218	–
Montants comptabilisés à titre de produits	–	(52 432 080)	(2 311 873)	(54 743 953)
Solde à la clôture	674 053 \$	21 034 016 \$	2 317 692 \$	24 025 761 \$

NOTE 6
Fonds de réserve

Le conseil d'administration a établi un Fonds de réserve de 3,4 millions de dollars, approuvé par le ministre de la Santé du Canada en 2008, pour assurer une stabilité financière lors de la création des programmes. En vertu du nouvel accord de financement conclu le 13 mars 2009, le Fonds de réserve dont le titulaire est actuellement le Partenariat sera résilié; cependant, le Partenariat pourra conserver le solde de trésorerie du Fonds pourvu que ces fonds soient détenus, administrés et utilisés conformément aux conditions générales de l'accord de financement. Le 8 décembre 2009, le conseil d'administration a révoqué la résolution qu'il avait adoptée en date du 16 avril 2009 afin d'assurer le maintien du Fonds de réserve à titre de fonds affectés d'origine interne. Cette révocation fait suite à la reconnaissance par le conseil que les programmes du Partenariat sont bien établis et que les plans financiers visant l'utilisation de la somme de 3,4 millions de dollars du Fonds de réserve conformément à l'accord de financement sont en place. Le Fonds de réserve a été transféré au poste Apports reportés - fonctionnement en 2010.

NOTE 7
Engagements

Engagements contractuels liés à la recherche

Au 31 mars 2011, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets de recherche totalisant environ 25 millions de dollars pour l'exercice 2012. Ces engagements sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet établies dans les accords.

31 mars 2011

NOTE 7
Engagements
(suite)

Engagements en vertu des contrats de location-exploitation

Le Partenariat loue des locaux en vertu de contrats de location-exploitation qui viennent à échéance en 2013. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants :

2012	1 236 159 \$
2013	810 639
	<hr/>
	2 046 798 \$

Engagements contractuels

En outre, le Partenariat a conclu d'autres engagements totalisant 4,8 millions de dollars, y compris des contrats liés à des services professionnels comportant diverses dates d'échéance au cours de l'exercice 2012.

NOTE 8
Garanties

Dans le cours normal de ses activités, le Partenariat conclut des accords répondant à la définition de garantie. Les principales garanties du Partenariat assujetties aux exigences en matière d'informations à fournir sur les garanties de la note d'orientation concernant la comptabilité numéro 14 se détaillent comme suit :

Le Partenariat a accordé une indemnisation en vertu d'un contrat de location pour l'utilisation d'installations de fonctionnement. Selon les modalités de ce contrat, le Partenariat accepte d'indemniser les contreparties relativement à divers éléments y compris, sans s'y limiter, tous les passifs, toutes les pertes, toutes les poursuites judiciaires ainsi que tous les dommages-intérêts survenus pendant ou après la durée du contrat. Le montant maximal de tout paiement futur potentiel ne peut être raisonnablement estimé.

Le Partenariat a convenu d'indemniser ses administrateurs, dirigeants et salariés, actuels et futurs, à l'égard de frais, de montants découlant d'un jugement ou de montants réellement engagés par ces derniers ou qui peuvent avoir été raisonnablement engagés relativement à des poursuites ou à des procédures judiciaires aux termes desquelles ces administrateurs sont poursuivis dans le cadre de leur fonction, s'ils ont agi en toute honnêteté et en toute bonne foi au mieux des intérêts du Partenariat. La nature même des engagements d'indemnisation ne permet pas au Partenariat d'estimer au prix d'un effort raisonnable le risque maximal en cause. Le Partenariat a souscrit une assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants pour couvrir ce genre d'indemnisation.

NOTE 9
Capital

En matière de gestion du capital, le principal objectif du Partenariat est de préserver sa capacité à poursuivre ses activités afin de continuer à fournir des services et des avantages à ses parties prenantes.

Le Partenariat gère sa structure de capital et y apporte des rajustements en fonction des changements qui touchent la conjoncture économique et les caractéristiques de risque des actifs sous-jacents. Le Partenariat n'est pas soumis, en vertu de règles extérieures, à des exigences concernant son capital. Toutefois, comme il est décrit à la note 1, l'accord de financement avec Santé Canada comprend des conditions relativement aux activités et autres dépenses pour lesquelles les fonds sont utilisés.

NOTE 10
Rémunération des
administrateurs
et des membres de
la haute direction

Pour l'exercice clos le 31 mars 2011, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 173 616 \$ (140 584 \$ en 2010) et la rémunération versée aux cinq salariés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,3 million de dollars (1,3 million de dollars en 2010).

Éléments matériels

Éléments matériels produits par le Partenariat entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011

En 2010-2011, le Partenariat a achevé les éléments matériels suivants pour ses intervenants ou des auditoires externes. La liste inclut aussi bien des rapports finaux que des rapports de travail, ainsi qu'une liste non exhaustive des affiches présentées à des congrès l'année passée.

Veillez noter que certains de ces éléments matériels, finalisés à la fin de l'exercice financier, circuleront en 2011-2012.

Partenariat canadien contre le cancer

- Rapport d'impact 2010 : Le partenariat fait la différence, avril 2010
- Société du Partenariat canadien contre le cancer – Évaluation : Rapport final, Réponse de la direction, mai 2010
- Rapport annuel 2009-2010 – Partenariats contre le cancer, juillet 2010
- Achieving cancer control through partnerships, août 2010 (affiches de congrès)
- Bulletin d'information du Partenariat – hiver 2010-2011, décembre 2010
- Consultations des intervenants sur la stratégie en 2010 – Résumé, décembre 2010
- L'avenir de la lutte contre le cancer au Canada : Un document de travail sur les priorités pancanadiennes en matière de lutte contre le cancer pour 2012-2017 – Résumé, février 2011
- L'avenir de la lutte contre le cancer au Canada – Questions posées aux fins de la consultation, février 2011
- L'avenir de la lutte contre le cancer au Canada : Un document de travail sur les priorités pancanadiennes en matière de lutte contre le cancer pour 2012-2017, mars 2011
- Matériel pour les annonces aux médias : Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer (juin 2010), Détection précoce du cancer du poumon (juin 2010), En toute vérité (août 2010), Initiative nationale sur la stadification du cancer (octobre 2010), Cohortes (novembre 2010), publication dans la revue *The Lancet* au sujet de l'étude International Cancer Benchmarking Partnership (décembre 2010), Journée mondiale contre le cancer (février 2011), Obésité juvénile (mars 2011), Renouvellement de l'entente de financement (mars 2011)

Prévention primaire

- Analyse du contexte des activités actuelles de réduction de l'utilisation des substances toxiques au Canada et des liens possible entre ces activités (Sommaire), juin 2010
 - Répertoire des politiques de prévention, septembre 2010
 - Priorités canadiennes pour traiter l'obésité comme un facteur de risque de cancer et de maladies chroniques, novembre 2010
-

Recherche

- Rapport de l'ACRC, Investissement dans la recherche sur les facteurs de risque de cancer et la prévention du cancer, 2005-2007, mai 2010
 - Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer : Un plan de collaboration entre les bailleurs de fonds de la recherche sur le cancer au Canada, mai 2010
 - Report on Public and Researchers' Perceptions of Cancer Research in Canada, septembre 2010
 - Rapport de l'ACRC, Investissement dans les étapes initiales de la recherche translationnelle sur le cancer, de 2005 à 2007, février 2011
-

Dépistage

- Flexible Sigmoidoscopy Watching Brief: 2nd Iteration of Expert Panel Report, juin 2010
-

Lignes directrices contre le cancer

- CPAC Synoptic Reporting Tools Project Evaluation Report, mars 2011
 - CAN-IMPLEMENT V1 (cancerview.ca), juillet 2010 (site Web)
 - Cancer Practice Guidelines Status Report - Lung Cancer, décembre 2010
 - Cancer Guideline Development Topic Webinars (cancerguidelines.ca), décembre 2010 (site Web)
 - Cancer Practice Guidelines Overall Status Report, mars 2011
 - Updated SAGE Repository (cancerview.ca), continuellement (site Web)
 - Guidelines Resource Centre (cancerguidelines.ca), continuellement (site Web)
-

Surveillance

- Canadian Partnership Against Cancer's Cancer Surveillance and Epidemiology Networks: Investigating Short-Term Cancer Projection Methods for Use by Canadian Cancer Registries, juin 2010 (affiches de congrès)
 - Canadian Partnership Against Cancer's Cancer Surveillance and Epidemiology Networks: Knowledge Translation as a Component of a Pan-Canadian Surveillance Network on Cancer Projections, juin 2010 (affiches de congrès)
 - The Canadian Partnership Against Cancer's Surveillance and Epidemiology Networks: Investigating the Quality of Cancer Registry Data in Canada. Part I: Completeness, Accuracy, Timeliness, juin 2010 (affiches de congrès)
 - The Canadian Partnership Against Cancer's Surveillance and Epidemiology Networks: Investigating the Quality of Cancer Registry Data in Canada. Part II: Comparability, juin 2010 (affiches de congrès)
 - The Canadian Partnership Against Cancer's Surveillance and Epidemiology Networks: Colorectal Cancer in Ontario by Anatomic Subsite, juin 2010 (affiches de congrès)
 - Towards the Fully-Electronic Transmission of Pathology Data into the Manitoba Cancer Registry (MCR): e-Path Year 1 in Review, juin 2010 (affiches de congrès)
-

ÉLÉMENTS MATÉRIELS (suite)

Expérience globale du cancer

- Partenaires canadiens en oncologie psychosociale, PCOP en ligne (cpoponline.ca), mai 2010 (site Web)
 - Cancer Chat Canada, groupes de soutien virtuels animés par des professionnels (cancerchatcanada.ca), juin 2010 (site Web)
 - Ajouts à la Collection de ressources pour les soins axés sur la personne :
 - Screening for Distress Education Program, juin 2010
 - Guide pancanadien de pratique : dépistage, évaluation et prise en charge de la détresse psychosociale (dépression, anxiété) chez les patients adultes atteints d'un cancer, août 2010
 - Pan-Canadian Guidance on Organization and Structure of Survivorship Services and Psychosocial-Supportive Care Best Practices for Adult Cancer Survivors, mars 2011
 - Sexual Health in Cancer, mars 2011
 - Navigation virtuelle : étude pilote, août 2010
 - Rapport d'évaluation : Projets en matière de formation financés en 2008-2010, novembre 2010
 - Parlons-en (planificationprealable.ca), mars 2011 (site Web)
-

Initiatives sur la qualité et rendement du système

- Rapport sur le rendement du système de 2010, décembre 2010
 - Ambulatory chemotherapy standards for piloting and implementation in Qmentum process, février 2011
 - Document d'orientation sur l'assurance de la qualité des programmes de radiothérapie au Canada, mars 2011
 - Programmatic Guidance for Canadian Radiotherapy Facilities, mars 2011
 - Technical and care standards, mars 2011
-

Gestion du savoir

- En tout vérité, mai 2010
 - Répertoire de modèles de prestation de services, août 2010
 - Tout le contenu du portail vuesurlecancer.ca, continuellement (site Web)
 - Mise en vedette de la lutte contre le cancer #1 : Dépistage du cancer colorectal au Canada, novembre 2010
 - Mise en vedette de la lutte contre le cancer #2 : L'incidence du cancer colorectal et la mortalité associée, décembre 2010
 - Mise en vedette de la lutte contre le cancer #3 : La détermination du stade du cancer colorectal et la survie, décembre 2010
 - Mise en vedette de la lutte contre le cancer #4 : Le tabagisme et le cancer du poumon au Canada, janvier 2011
-

Liens avec la communauté

- Finalisation de deux entrevues vidéo de la série *En toute vérité* enregistrées en anglais et en langue inuit, février 2011
 - Publication et cueillette de ressources pour la page du portail vuesurlecancer.ca destinée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, novembre 2010
-

La réalisation du présent rapport et des programmes qui y sont décrits a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

Le Partenariat désire remercier ses partenaires qui ont contribué à la production du *Rapport annuel de l'exercice 2010/11* en offrant des photographies.

**PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER**



**CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER**

1, avenue University, 3^e étage
Toronto ON M5J 2P1
Tél. : 416-915-9222
Sans frais d'appel : 1-877-360-1665
www.partenariatcontrecancer.ca

